

Recomendación 20/2019  
Guadalajara, Jalisco, 13 de agosto de 2019  
Asunto: violación de los derechos humanos a la legalidad,  
con relación a la protección de la salud, a la vida por  
negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos.

Queja 2889/2015-I  
Queja 4897/2019-I

Jaime Federico Andrade Villanueva  
Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara

### Síntesis

*El 3 de marzo de 2016, esta defensoría emitió una propuesta de conciliación para resolver una queja, dirigida al entonces director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, a quien se le dirigieron cinco peticiones por la violación de los derechos humanos a la legalidad, con relación a la protección de la salud y a la vida por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, perpetradas por personal de salud del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al haber dejado a una persona sin atención unas horas cuando se encontraba en el área de Cirugía General de dicho nosocomio, que finalmente llevó al lamentable fallecimiento de la señora (Víctima), madre del señor (Quejoso).*

*Se acreditó que se cumplieron cuatro de las peticiones que se dirigieron, pero no se cumplió con la relativa a la reparación del daño integral a las víctimas, razón por la cual se emite la presente Recomendación.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°, 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, investigó la queja 2889/2015-I, por la probable violación del derecho a la protección de la salud por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, y a la seguridad jurídica, atribuida al personal médico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, entre ellos el doctor Óscar Gutiérrez Ávila, así como se incurrió en una responsabilidad

institucional por parte de dicho nosocomio, y ahora se procede al análisis para su resolución, con base en los siguientes:

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 17 de marzo de 2015 se recibió en esta Comisión la queja que por escrito formuló (Quejoso), a favor de su madre, ahora finada, (Víctima), en contra del personal médico que la atendió del 21 al 23 de diciembre de 2014, para cuyo efecto manifestó:

1. El día 21 de diciembre del año 2014, aproximadamente a las 19:30 horas, llevamos al área de emergencias del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde a mi mamá la señora (Víctima), ya que nos decía que tenía dolor en su abdomen y se sentía mareada, dentro de la próxima hora se nos informa que quedaría hospitalizada para su observación.

a) En el transcurso de la noche solicitamos información de cómo se encontraba mi mamá, a los doctores que salían al patio en las afueras de la sala de emergencias a llamar a algún familiar de los otros internados, pero nunca se nos supo dar información alguna, ya que los doctores manifestaban que no sabían nada al respecto y que después se nos avisaría. Horas después salió un doctor a decirnos que se necesitaba realizar el pago de un estudio clínico, a lo que procedimos de manera inmediata al pago referido para no tardar la aplicación del estudio, así mismo, aprovechamos para preguntar nuevamente que cómo se encontraba mi mamá, y no nos supieron dar razón alguna, argumentando que necesitaban los resultados del estudio médico. En el transcurso del día 22 de diciembre se nos volvió a solicitar el pago de otros estudios; de igual manera, preguntamos por la condición de salud de mi mamá, y otra vez no se nos proporcionó información alguna sobre su salud por parte de los médicos, así como del área de trabajo social.

b) Siendo aproximadamente las 23:00 horas del día 22 de diciembre se nos informa solamente que sería trasladada a la sala Salvador Diego García en el servicio de Cirugía General, sin decirnos nada respecto a su salud, aunque se le solicitó dicha información al médico que nos informó de su traslado; fue cuando mi hermana (Testigo 1), al ver que la llevaban en la camilla, se fue junto con ella a la sala de hospitalización para su seguimiento médico, quedando en la cama 09, lugar donde se quedó con ella por todo el tiempo que estuvo en la sala de hospitalización, donde fue testigo que en ningún momento se acercó algún médico a recibir a la paciente para ver su estado de salud, así como para realizar alguna evaluación de las condiciones en que se encontraba. Mi hermana (Testigo 1) se aproximó a un mostrador donde se encontraba el Dr. Óscar Gutiérrez Ávila, al cual le solicitó información sobre el estado de salud de la paciente (Víctima), sin que se la proporcionara, y en su propia mano del Dr. le entregó el pago de un estudio de tomografía que se había ordenado en emergencias,

recibo que sin tomarle importancia dejó en el mostrador, ya que se encontraba mandando mensajes por su celular, y al ver que mi hermana no se quitaba del mostrador, optó por irse del lugar. Mi hermana, al ver que los dolores de mi mamá eran demasiado intensos y la veía más grave, le solicitó a la jefa de enfermeras que si por favor podía llamar a los médicos para que la revisaran, por lo que la jefa de enfermeras, al ver a la paciente en un estado de salud grave, procedió de forma inmediata a buscar a los doctores encargados de la paciente pertenecientes a cirugía general y regresó con la razón que se encontraban los médicos responsables de la atención de la paciente (Víctima), se encontraban en una cirugía, que por el momento no se podían acercar; después del transcurso de una hora aproximadamente se le volvió a solicitar a la jefa de enfermeras la presencia de algún doctor, ya que mi mamá manifestaba sentir mucho dolor en todo su cuerpo, por lo que nuevamente la jefa de enfermeras volvió a buscar a los doctores responsables del área de cirugía general, volviéndole a manifestar los doctores que se encontraban en cirugía, que más tarde irían a ver a la paciente; dada la gravedad en que se encontraba mi mamá, la jefa de enfermeras, al ver que no obtuvo respuesta positiva de los médicos responsables, nos sugirió que fuéramos con el subdirector para notificarle lo que estaba pasando, por lo que mi hermana (Testigo 1) acudió de forma inmediata con el subdirector del área, el Dr. Sergio Cervantes Ortiz. Siendo aproximadamente las 03:00 horas del día 23 de diciembre acudió una doctora a checarla, manifestando que se le iba a practicar un estudio, e inmediatamente después arribó a la sala Salvador Diego García el subdirector Sergio Cervantes Ortiz, para ver qué estaba pasando, y al percatarse de la gravedad en que se encontraba mi mamá inmediatamente mandó llamar al equipo de médicos responsables, donde se nos manifestó que el médico responsable del turno en el área de cirugía general era el Dr. Óscar Gutiérrez Ávila; fue así la forma que se pudo hacer que los médicos responsables del área de Cirugía General prestaran atención a mi mamá, manifestándonos instantes después que se encontraba muy grave, que se necesitaba realizar el estudio de tomografía, que fuéramos a pagarlo, a lo que le manifestamos que el estudio ya se había pagado con mucho tiempo de anterioridad para que se le pudiera aplicar, y se le entregó el ticket al Dr. Óscar Gutiérrez Ávila, el cual negó haber recibido, y en ese momento le manifestó mi hermana (Testigo 1) personalmente al Dr. Óscar Gutiérrez Ávila su molestia de que en ningún momento le puso atención a lo que le estaba diciendo respecto a la gravedad de mi mamá y del recibo del estudio, que se le había mandado hacer por parte del área de emergencias, ya que solamente se limitaba a estar mandando mensajes por su celular y por no haberme retirado del mostrador optó mejor por retirarse.

c) Posteriormente, aproximadamente a las 3:30 horas del mismo día, se nos comunica que tenemos que autorizar una intubación a mi mamá, diagnóstico que nos pareció fuera de lugar, ya que con anterioridad nos habían manifestado que no se le podía hacer nada hasta que se tuvieran los resultados de los estudios anteriores, justificando que había caído un paro cardiaco y que también se le instalaría un ventilador, el cual, para poderlo tener, se necesita llenar una solicitud, donde la jefa de enfermeras realizó una llamada informando que era de extrema urgencia, que se firmaría la solicitud en la misma sala, y de esa forma fue que se le instaló el ventilador. Así mismo, nos dijeron que teníamos que decir de forma inmediata si

autorizábamos o no la entubación de mi mamá, a lo que mi hermana (Testigo 1) se comunicó de manera inmediata conmigo para informarme de lo que estaba pasando, y le dije que si consideraban los médicos necesarios entubarla que lo hicieran, que yo ya me encontraba en camino, que en un momento llegaría, tomándonos el tiempo en decidir si se entubaba o no aproximadamente de 2 minutos, firmándose en un documento la autorización.

d) Se presentó una queja ante la oficina de SIDEVOZ, por las anomalías que vimos, así como la falta de atención médica y ética profesional respecto a los médicos responsables del turno de área de Cirugía General, los cuales en su momento se les solicitó sus nombres, y de forma prepotente y burlona nos dijeron: “si ya fueron con el subdirector a quejarse, pues dígame que les dé nuestros nombres”. Al ver la negatividad de los médicos en su conducta como servidores públicos, tomamos fotografías de las hojas del expediente clínico de la paciente (Víctima), para posibles necesidades de aclaraciones. Solicitud a la fecha de la presentación de esta queja no se ha obtenido respuesta alguna, violentándose así mi derecho de petición artículo 8° Constitucional.

e) Con fecha del 23 de diciembre del año 2014 se presentó oficio dirigido al subdirector Francisco Sánchez Mozqueda y otro al subdirector Sergio Cervantes Ortiz, donde se le solicita se realice una investigación respecto a la falta de atención médica, así como la falta de responsabilidad, ética y profesionalismo por parte de los médicos tratantes en la atención médica de la paciente (Víctima), sin que a la fecha de la presentación de este oficio se haya tenido respuesta alguna por parte de los servidores públicos en mención, a pesar de presentarme en varias ocasiones para ver el avance de la investigación. Solicitudes sin respuesta a la fecha de la presentación de esta queja, violentándose así mi derecho de petición artículo 8° Constitucional.

f). Siendo aproximadamente las 6:30 horas del día 23 de diciembre nos informan que acababa de fallecer la paciente (Víctima), por un paro cardíaco.

## OBSERVACIONES

2. Se solicitó copias certificadas del expediente clínico de la paciente (Víctima), donde se detectaron las siguientes anomalías:

a) INGRESO A URGENCIAS como manifestamos con anterioridad, llevamos a mi mamá (Víctima) al área de emergencias el día 21 de diciembre del año 2014, aproximadamente a las 19:30 horas, ya que nos decía que tenía dolor en su abdomen y se sentía mareada; al revisar los documentos de su expediente clínico vemos anomalías como lo son:

I. Hoja foliada con el número 00023 con la leyenda fecha de ingreso a emergencias, manifiesta la fecha 22/12/2014 sin firma de quien la elaboró, pero sí con un sello del médico Azucena Montserrat Guerrero.

II. Hoja foliada con el número 00022 con la leyenda nota médica de ingreso a urgencias, solamente manifiesta los generales de la paciente, y en el resto del formato no se encuentra llenado debidamente con la información requerida para una buena atención médica, así como la falta de fecha de su realización y la firma del responsable.

II. Hoja foliada con el número 00021 con la leyenda de historia clínica de urgencias adulto, manifiesta la fecha de ingreso del día 21/12/14 a la hora: 11:25 p.m., firmada por MIP Guerrero.

III. Hoja foliada con el numero 00020 señalada como hoja de indicaciones y de control de enfermería, señala la hora de ingreso a urgencias de las 11:00 del día 21/12/14, firmada por el mismo sujeto MIP Guerrero, por lo que cae en contradicción con la hoja 00021, ya que, como manifestamos, la llevamos aproximadamente a las 19:30 horas del día 21 de diciembre, donde se ve claramente fuera de tiempo lo señalado. En el ingreso de urgencias señala dos fechas, las 11:25 p.m. del día 21/12/14 y 22/12/2014, y en las indicaciones de control de enfermería marca las 11:00 del día 21/12/14, razón por la que no puede ser procedente las horas señaladas, ya que no pueden existir indicaciones médicas sin antes realizar un diagnóstico del paciente, y aquí existe primero en tiempo las indicaciones y control de enfermería y después su ingreso.

IV. Hojas foliadas con los números 00011 y 00012 con la leyenda carta de consentimiento informado para procedimiento, con fecha del día 21/12/2014, donde aparecen firmas de los participantes, pero carecen de la explicación de procedimientos médicos a realizar respecto a los diagnósticos de la paciente (Víctima), por lo que se facilita a ser alterados de acuerdo a conveniencias personales por parte de los médicos.

IV. Hoja foliada con el número 00013 con la leyenda carta de consentimiento informado para su procedimiento, comparada con la fotografía que se le tomó al expediente clínico con antelación a la solicitud del mismo, se observa que carece de firma de testigos, así como del doctor responsable, por lo que se denota la anomalía en el llenado de los documentos, ya que fue llenada después del evento respecto a las características obligatorias a exponer por parte de los médicos tratantes, y haciéndonos firmar un documento sin las características exactas del procedimiento a realizar al paciente, poniendo tiempo después el nombre del médico Óscar Gutiérrez Ávila, donde se señala que procederá a su entubación.

V. Hoja foliada con número 00017 con la leyenda de nota de alta, con fecha de 23/12/14, 07:00 horas, documento que presenta a la lectura alteraciones donde menciona la fecha de ingreso, así como en el área donde aparecen los nombres de los médicos tratantes, donde se puede constatar que se encuentra alterado en sus datos al borrarse un nombre y se plasmó otro en su lugar, y lo que llama la atención es que no aparece el nombre del médico responsable llamado Óscar Gutiérrez Ávila; así mismo, mencionan "... durante su estancia en las salas de hospitalización, con mala respuesta a líquidos y vaso presores, presenta deterioro ventilatorio, por lo cual solicitamos autorización por parte de familiar responsable,

la cual comenta que es imposible tomar una determinación sin consultar a sus demás familiares, a pesar de comentarles la gravedad de la paciente y la inminente falla ventilatoria...” hechos narrados que son completamente falsos, ya que como se mencionó en la hoja con folio 00013, se ve claramente la firma del familiar donde autoriza que se realice la intubación oro traqueal.

VI. Hoja foliada 00014 señala con la leyenda hoja de evaluación clínica a su adverso de la hoja donde aparecen los médicos tratantes, se manifiesta que pertenecen al equipo 4 Cirugía General, y en la hoja 00017 se señala cirugía general/equipo 3, que estuvieron a cargo de la atención médica de la señora (Víctima), y a su atención no se presentó ningún médico tratante sino hasta que el subdirector Sergio Cervantes Ortiz procedió a llamarles por la falta de atención médica.

VI. Hoja con número de folio 00036, donde aparecen los resultados del estudio médico “...a nombre de la paciente (Paciente 1)”, persona que nada tiene que ver con la paciente (Víctima), resultados que se tomaron en cuenta para el tratamiento médico de la señora (Víctima), resultados equivocados que pudieron perjudicar su salud.

VII. Hojas con número de folio 00005, 00006, 00007, 00008, 00009, todas con la leyenda NOTA DE DEFUNCIÓN, donde las hojas 00005 y 00006 caen en contradicciones con las hojas 00007, 00008, 00009, cosa que es sumamente grave, ya que manifiesta en las primeras dos ...iniciando ventilación mecánica asistida previa autorización de los familiares... Y en las tres siguientes se señal,... solicitamos autorización por parte de familiar responsable, la cual comenta que es imposible tomar una determinación sin consultar a sus demás familiares a pesar de comentarle la gravedad de la paciente... Narraciones de los resúmenes clínicos manifiestan cosas diferentes referente a la atención médica que debió haber recibido la paciente, quedando claro que se está formando un resumen falso donde existe el dolo para tratar de disimular la falta de atención médica donde debió de prevalecer la responsabilidad, ética y profesionalismo médico respecto a la atención médica que debió de haber recibido la paciente.

VII. Con fecha del día 23 de diciembre del año 2014 se presentó formalmente una queja ante la gerencia de calidad “SIDEVOZ” del OPD Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde con la persona que dijo llamarse Claudia Barrios Villalobos, sin que al momento de la presentación de este escrito se nos haya dado información alguna, a pesar de presentarme por varias ocasiones en dicha dirección, argumentándome que está investigando.

VIII. Hoja con número de folio 00006 y 00007, ambas con la leyenda de nota de defunción, las cuales caen en contradicción, la primera al mencionar “...femenina de 69 años que ingresa al servicio de cirugía general por parte del servicio de urgencias con los siguientes diagnósticos, diabetes mellitus tipo 2 descompensada + insuficiencia cardiaca + desequilibrio hidro eléctrico + infección vías urinarias + HTA descontrolada + cardiopatía mixta + dislipidemia mixta + depresión mayor...”

Y en la segunda hoja menciona "... femenina de 69 años que ingresa al servicio de cirugía general sin previa valoración de nuestro servicio por parte del servicio de urgencias con las siguientes diagnósticos..." por lo que se manifiesta la alteración en los documentos que se refieren a los mismos hechos y mismas circunstancias, existiendo dos versiones contradictorias, ya que al mencionar ingresa al servicio de cirugía general por parte del servicio de urgencias con los siguientes diagnósticos, se da por entendido y aceptado dichos diagnósticos. Y en la segunda hoja los niegan.

Cabe mencionar que para el traslado de un paciente de un área médica a otra se informa con antelación al área correspondiente sobre su salud, así como el por qué se canaliza a ese servicio, ya que no se debe mandar pacientes simplemente sin valoración alguna a cualquier área de servicio médico porque caerían en una negligencia médica, ya que estaría atentando contra la salud del paciente.

IX. Anexo copias de los oficios mencionados, así como de la grabación de voz tomada de los hechos, donde claramente se escucha la negación a identificarse de los médicos tratantes.

3. Somos conscientes que la paciente (Víctima) sí se encontraba enferma en lo que se refiere a la diabetes, presión arterial, sobrepeso, pero eso no significa que por el hecho de ser una persona con deficiencia de salud se le dé un trato denigrante, como el que se le proporcionó por parte de los médicos tratantes, así como a nosotros los familiares, ya que consideramos que si se le haya dado un trato con profesionalismo, ética y calidad esta persona todavía se encontraría con vida entre nosotros; otro antecedente es que el día 20 de diciembre a las 21:00 horas, la señora (Víctima) se encontraba en el convivio de la posada de mi cuadra; es decir, con mis vecinos, lo cual manifiesta que no se encontraba en una situación grave o delicada, hechos que puedo constatar con testigos en el momento que se me requiera...

2. El 27 de abril de 2015, una médica adscrita a la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión se trasladó al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, con la finalidad de recabar información relativa a los hechos motivo de la queja. En la constancia que al efecto suscribió, asentó: "1. Del expediente clínico se observa probable dilación en la atención médica especializada, por lo que se sugiere indagar más sobre su atención médica oportuna durante el periodo que permaneció en el nosocomio, desde el momento de su ingreso el 21 de diciembre de 2014 a las 23:25 horas, y de forma primordial las primeras 24 horas observándola en la Primera Visitaduría General".

3. El 8 de mayo de 2015 se admitió la queja y se requirió al doctor Óscar Gutiérrez Ávila, médico residente en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que rindiera su informe de ley. Además, se solicitó la colaboración del doctor Benjamín Becerra

Rodríguez, director de dicho nosocomio, para que proporcionara a esta Comisión los nombres de los médicos y enfermeras que tuvieron a su cargo la atención de la paciente (Víctima), los días 21, 22 y 23 de diciembre de 2014. Asimismo, se le pidió que por su conducto les requiriera a dichos servidores públicos sus informes. De igual forma, se le solicitó que remitiera copia certificada del expediente clínico de la referida paciente, y que, en el supuesto de que se hubiese iniciado algún procedimiento interno de responsabilidad administrativa en ese nosocomio, derivado de los hechos, también remitiera copia certificada de las actuaciones correspondientes.

4. El 29 de mayo de 2015 se recibió el oficio CGJ/2634/2015, signado por la doctora María Esther Avelar Álvarez, coordinadora jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó copia certificada del expediente clínico 07025241, relativo a la paciente (Víctima). En dicho oficio proporcionó los nombres del personal médico y de enfermería que tuvo a su cargo la atención de la referida paciente, en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en las fechas y servicios que a continuación se indican:

El 21 de diciembre de 2014:

Doctora Mónica González Álvarez. MA  
Doctora Azucena Guerrero Aceves. R1 Urgencias.

El 22 de diciembre de 2014:

Doctor David Gutiérrez Valadez, MA  
Doctora Minerva Delgadillo Moreno. MA  
Doctor Salvador Sánchez Guzmán. R1 Urgencias.

Personal médico en el servicio de cirugía general:

Médicos adscritos:  
Dr. Esteban Vázquez Isidro.

Médicos Residentes:

Dr. Moisés Vidal Cárdenas  
Dr. Emanuel Enciso Gómez  
Dr. Óscar Gutiérrez Ávila.  
Dr. Juan Pablo Fernández Leal.



Dr. Jesús Joaquín Soto Arias.  
Dr. Antonio García Rodríguez.  
Dr. Carlos Fernando Estrella Sánchez  
Dr. Ramsés Gerardo Aquiles García

#### Personal de enfermería:

Bertha Alicia Mendoza Barajas  
Eva Rodríguez Cervantes  
Nayeli Fabiola González Sandoval.  
Paula Salomé Arzate González  
María Isabel Bautista Torres

5. El 12 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el médico Óscar Gutiérrez Ávila, residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. En relación con los hechos que le atribuyó el quejoso (Quejoso), manifestó:

El día 22 de diciembre de 2014, a las 23:40 horas aproximadamente, mientras nos encontramos la guardia del servicio de cirugía general en turno en quirófano, se nos avisa que hay un ingreso proveniente de urgencias. Al desconocer el motivo de dicho envío al servicio, y consecuentemente a la paciente, el médico adscrito, quien se encontraba en ese momento realizando un procedimiento quirúrgico, me solicitó acudir a piso para su valoración y así darle aviso sobre las condiciones en las que se encontraba la misma.

Procedí entonces a acudir a piso, encontrando a la paciente (Víctima), de 69 años de edad, con antecedentes de ser portadora de diabetes mellitus, tipo 2, de 15 años de tratamiento, hipertensión arterial en tratamiento, trastorno depresivo mayor en tratamiento, dislipidemia en tratamiento. En ese momento contaba con diagnósticos de: diabetes mellitus 2 descompensada, insuficiencia cardiaca, probable infección de vías urinarias, desequilibrio hidroeléctrico, hipertensión arterial descontrolada, dislipidemia mixta y depresión mayor, y ya se contaba también con manejo inicial proporcionado por el servicio de urgencias, así como con los soportes vitales requeridos, por lo que realicé un interrogatorio indirecto al familiar y procedí a revisar tanto el expediente como a la paciente, en la cual no encontré datos clínicos de abdomen quirúrgico en ese momento. Así también se dio revisión a tomografía con que ya contaba, de las 18:00 horas, y que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica. Con esa información di aviso al médico adscrito y compañeros residentes que se encontraban en quirófano, a través de mi teléfono celular.

A partir de ese momento el médico adscrito de guardia me da la instrucción de solicitar interconsulta con el servicio de medicina interna para ajustar el manejo y terapéutica, así como realizar nueva tomografía para revalorar la posible existencia de un proceso patológico abdominal de resolución quirúrgica; así mismo, me solicita notificar a la subdirección

hospitalaria acerca del estado grave de la paciente e informar que en ese momento la paciente no contaba con datos de urgencia, pero sí requería manejo por parte de medicina interna debido a las malas condiciones en las que se encontraba la referida paciente, secundarias a las múltiples co-morbilidades.

En los siguientes minutos acudió el servicio de medicina interna a valorar a la paciente, en respuesta a la solicitud del servicio de cirugía general. Al llegar, ellos comentan que ya habían valorado a la paciente previamente en el servicio de urgencias, y únicamente ajustan algunos medicamentos al manejo que ya tenía la misma; aproximadamente a las 02:00 a.m. (dos horas) del día 23 de diciembre de 2014 se realizó una nueva tomografía abdominal, en la que persistía la paciente sin datos de patología abdominal que requiriera manejo quirúrgico.

La paciente continuaba deteriorándose, a pesar del manejo ya instaurado, y al presentar datos de dificultad respiratoria se comentó con familiares la necesidad de intubación oro traqueal; sin embargo, éstos niegan inicialmente la realización de dicho procedimiento, por lo tanto, nuevamente informo sobre dicha situación al médico adscrito, quien estaba ya concluyendo el procedimiento quirúrgico en la sala de operaciones, y se dirigía ya al área de hospitalización. Pocos minutos después de ocurrido esto, la paciente cae en paro cardiorrespiratorio. Ya estando ahí el médico adscrito del turno se procede entonces a dar inicio a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, intubándose a la paciente de manera exitosa y se logran recuperar signos vitales.

Nuevamente el servicio de medicina interna acude a valoración y de manera verbal comentan que el manejo instaurado es el apropiado; sin embargo, debido al estado de descompensación avanzada con que la paciente ya contaba, cabía la posibilidad de volver a caer en paro cardiorrespiratorio en cualquier momento, situación que nos hizo permanecer al pendiente del caso; sin embargo, y a pesar de los extremos cuidados que se le brindaron, la paciente fallece a las 06:33 horas de ese mismo día, 23 de diciembre de 2014, aun a pesar del manejo médico multidisciplinario que se había instaurado.

En el caso que nos ocupa, mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente del Servicio de Cirugía General, debiendo aclarar que como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

[...]

Como lo he argumentado, al momento de ocurridos los hechos me encontraba como médico residente en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en donde únicamente participé en la realización de notas de evolución del expediente médico, además de brindarle atención médica oportuna a la paciente conforme a las indicaciones del Médico Adscrito.

En ese tenor, todo lo antes narrado fue lo único que le correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente, ya que mi actividad al interior del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al momento de ocurridos los hechos, fue la de un médico en formación, en donde única y exclusivamente estuve apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esa H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, puesto que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, a quien no se le negó la atención, y mucho menos haber actuado de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida; lo anterior con independencia de las malas condiciones en las que se encontraba la paciente, así como sus múltiples comorbilidades.

Por otra parte, aun cuando no es asequible al suscrito pronunciarme respecto a la paciente y su evolución, hasta donde tuve conocimiento se realizó todo lo humano y médicamente posible para salvaguardar la vida de la paciente.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar, desconociendo el motivo por el cual, el ahora quejoso, pretende generar un perjuicio a mi persona, cuando en todo momento se actuó conforme a los protocolos médicos para salvaguardar la vida de la paciente.

[...]

6. El 12 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Salvador Sánchez Guzmán, médico residente en el servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. En relación con los hechos que le atribuyó el quejoso (Quejoso), manifestó:

[...]

b) De los hechos que se mencionan en el apartado 1 del capítulo nombrado HECHOS, no puedo afirmar ni negar nada, toda vez que no me constan ni son hechos propios; excepto en la primera parte del apartado b), en donde un servidor tenía conocimiento de que la paciente (Víctima) sería trasladada a la sala Salvador García Diego de cirugía general, por un acuerdo verbal entre los médicos adscritos de urgencias y cirugía general, para descartar un probable abdomen quirúrgico. Del resto de hechos ocurridos y mencionados en la queja, no tengo conocimiento y, por lo tanto, no puedo mencionar nada al respecto.

[...]

Informe pormenorizado

### 1. Actos u omisiones atribuidos

Dentro de los actos que se mencionan en el cuerpo de la queja, se mencionan: falta de responsabilidad médica, negligencia médica, falta a la ética profesional, atención médica, información a los familiares sobre la salud de la paciente. De lo actuado por un servidor en la atención a la paciente (Víctima), puedo afirmar que ningún acto realizado por mí corresponde a los señalamientos del quejoso (Quejoso).

### 2. Antecedentes del asunto

El contacto que tuve con la paciente (Víctima) inició cuando ingresé a mi turno en el servicio de Urgencias el día 22 veintidós de diciembre de 2014 para la mañana; durante su estancia en urgencias, le ordené la colocación de un catéter venoso central, abordaje subclavio derecho para colocación de aminas por persistir con hipotensión, febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa colocado al segundo intento a las 14 catorce horas; se le ordenó la toma de una radiografía de tórax, que no reportó consideración o infiltrado que justificara un foco infeccioso; se le recoloca el catéter y se ajusta; se le toma un examen general de orina que muestra esterasa de 125, nitritos negativos, BNP menor a 200 troponinas negativas; se le toma gasometría que se muestra en equilibrio acido-base, sólo con hiperlactatemia.

A las 18 horas se presenta tomografía de abdomen que evidencia líquido perihepático y periesplénico con importante distensión de asas abdominales, por lo que se solicita la interconsulta a cirugía general y a medicina interna (como obra en las actuaciones del expediente), por lo que al coincidir con probable abdomen agudo quirúrgico, se interconsulta a cirugía general, dejándola un servidor para que fuera resuelto su traslado en el siguiente turno, toda vez que mi guardia terminaba a las 20:00 veinte horas del 22 de diciembre de 2014, por lo que el traslado y posterior desenlace de la paciente no me consta, no es un hecho propio.

De lo actuado por un servidor consta la pared de reverso de la hoja del expediente clínico foliado con el número 00025 cero cero cero veinticinco, donde consta a la letra “medir PVC c/hora” (Medir presión venosa central cada hora), “Gasometría del CVC” /Gasometría del catéter venoso central), desde las 13 horas; y a las 16:20 dieciséis veinte horas se le indicó “Norepinefrina a 20 cc/hr y vasopresina 20 U en 100 CC de solución salina 0.9% para BIC (bomba de infusión continua), pasar a 9 CC/hr.”. Indicaciones que dejaron para impedir la deshidratación y regular la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

El seguimiento a las indicaciones realizadas por un servidor quedan demostradas en el frente de la hoja con rubro departamento de enfermería, hoja de registro en enfermería urgencias,

foliada con el número 00028 cero cero cero veintiocho, en el que los signos vitales se monitorearon cada hora, mientras duró mi turno.

### 3. Fundamentos y motivaciones legales del asunto

De la interpretación armónica, tanto del escrito de queja como del resto de actuaciones y algunos documentos que obran en el expediente clínico de la paciente (Víctima), se puede concluir que la actuación de un servidor no corresponde con los señalamientos de falta de responsabilidad médica, negligencia médica, faltas éticas y además que realiza el quejoso (Quejoso). Lo anterior por las siguientes consideraciones:

a) Al momento de recibir en mi turno a la paciente (Víctima), y hasta que mi turno termina a las 20:00 veinte horas del día 22 veintidós de diciembre de 2014, se le proporcionó atención y seguimiento adecuado a los padecimientos que motivaron su ingreso y estancia en el servicio de urgencias. De hecho, en las hojas del expediente clínico anteriormente señaladas, se demuestran tanto las indicaciones realizadas como el seguimiento que se les realizó a las mismas. De lo anterior se desprende que las actuaciones en el marco de la atención médica se realizaron conforme a lo establecido por las guías de práctica médica, y que las indicaciones se encuentran firmadas y selladas conforme al punto 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que menciona a la letra: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa electrónica o digital, según sea el caso”.

b) Las indicaciones se realizaron adecuadamente, tomando en consideración el estado de gravedad en que recibí a la paciente; por lo que la primera medida tomada por un servidor fue tratar de estabilizar las funciones vitales de la paciente, uno de los objetivos primarios de los servicios de urgencias en los nosocomios, bajo los principios de calidad, idoneidad, responsabilidad ética, respetuosa y profesional, como lo establece el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios en la Atención Médica.

c) De lo expuesto anteriormente, se desprende: Que los señalamientos realizados por el quejoso (Quejoso), respecto a la atención de la paciente (Víctima), no deben ser aplicados a un servidor, pues no se incurrió por mi parte ni en irresponsabilidad, ni en negligencia, ni en faltas éticas. La atención se brindó conforme a los principios éticos y legales de la práctica médica. No es mi intención desacreditar en momento alguno ninguno de los señalamientos del quejoso (Quejoso), sino simplemente dejar en claro que mi actuación fue correcta, y apegada a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

7. El 15 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Emmanuel Enciso Vargas, médico residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien manifestó:

El día 22 de diciembre de 2014, siendo yo residente de tercer año, de la especialidad de cirugía general, me encontraba en quirófano con el resto de la guardia, operando a la paciente María Luisa Mejía Robles por hernia ventral encarcelada, patología abdominal que se considera urgencia quirúrgica, por la probabilidad de perforación y complicaciones consecuentes.

Alrededor de las 23:40 horas del día antes señalado se nos notifica, por parte del servicio de enfermería del piso de cirugía general, sobre un ingreso proveniente de urgencias. Al desconocer el motivo de dicho envío al servicio y, consecuentemente, a la paciente, el médico adscrito, quien se encontraba en ese momento operando, solicitó a mi compañero Óscar Gutiérrez Ávila acudir al piso para su adecuada y oportuna valoración y, posteriormente, darle aviso sobre las condiciones en las que se encontraba la misma.

Continuamos con la cirugía mientras el Dr. Óscar Gutiérrez Ávila procedía a realizar la revisión y análisis de la paciente y, a través del teléfono celular, mi compañero informaba acerca del estado de gravedad de la paciente y, de la misma manera, el médico adscrito daba indicaciones acerca de las acciones a tomar.

Alrededor de las 3:50 de la mañana del día 23 de diciembre de 2014, nos encontramos por salir del quirófano cuando se nos notifica, por parte de mi compañero (Dr. Gutiérrez) que, a pesar del tratamiento previamente instaurado de forma adecuada, la paciente se deterioraba rápidamente y presentaba datos de insuficiencia respiratoria, por lo que la conducta inmediata a seguir era la intubación endotraqueal, motivo por el cual acudimos para brindar apoyo. Cabe hacer mención que, en un inicio, la familia se negó a este procedimiento.

A los pocos minutos de arribar al lugar donde se encontraba la paciente, ésta cae en paro cardiorrespiratorio, por lo que se procede a dar inicio a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, dirigidas por el médico adscrito, así como a la intubación endotraqueal exitosa, logrando recuperar signos vitales, y quedando entonces la paciente con ventilación asistida.

Se revalora el estado de la paciente, a la par del servicio de medicina interna, encontrando a la paciente en malas condiciones, secundarias a las múltiples comorbilidades; continuamos su vigilancia, además que se comentó con la familia el estado de gravedad y el posible fallecimiento en las próximas horas.

Aproximadamente a las 6:10 horas del día 23 de diciembre de 2014 presenta nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, por lo que asisto nuevamente en la reanimación cardiopulmonar de la paciente, esta vez sin éxito, y se declara la muerte a las 6:33 horas, siendo esta mi única participación en el caso.

En el caso que nos ocupa, mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a acabo mis funciones como médico residente del servicio de Cirugía General, debiendo aclarar que como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

[...]

Como lo he argumentado, al momento de ocurridos los hechos me encontraba como médico residente en el Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, en donde únicamente participé en la reanimación de la paciente, conforme a las indicaciones del médico adscrito...

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar al suscrito, deslindándome por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (Víctima), ya que mi actividad al interior del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al momento de ocurridos los hechos, fue la de un médico en formación, en donde única y exclusivamente estuve apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esa H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, puesto que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, a quien no se le negó la atención, y mucho menos haber actuado de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o malas praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento, y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida. Lo anterior, con independencia de las malas condiciones en las que encontraba la paciente, así como sus múltiples comorbilidades...

8. El 15 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Juan Pablo Fernández Leal, médico residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien expuso:

[...]

El día 22 de diciembre de 2014, siendo yo residente de primer año de la especialidad de cirugía general, me encontraba en quirófano con el resto de la guardia, operando a la paciente (Paciente 2) por hernia ventral encarcelada, patología abdominal que se considera urgencia quirúrgica, por la probabilidad de perforación y complicaciones consecuentes.

Alrededor de las 23:40 horas del día antes señalado se nos notifica, por parte del servicio de enfermería del piso de cirugía general, sobre un ingreso proveniente de urgencias. Al desconocer el motivo de dicho envío al servicio y, consecuentemente, a la paciente, el médico adscrito, quien se encontraba en ese momento operando, solicitó a mi compañero Óscar

Gutiérrez Ávila acudir al piso para su adecuada y oportuna valoración y, posteriormente, darle aviso sobre las condiciones en las que se encontraba la misma.

Continuamos con la cirugía mientras el Dr. Óscar Gutiérrez Ávila procedía a realizar la revisión y análisis de la paciente y, a través del teléfono celular, mi compañero informaba acerca del estadio de gravedad de la paciente y, de la misma manera, el médico adscrito daba indicaciones acerca de las acciones a tomar.

Alrededor de las 3:50 de la mañana del día 23 de diciembre de 2014, nos encontramos por salir del quirófano cuando se nos notifica, por parte de mi compañero (Dr. Gutiérrez) que, a pesar del tratamiento previamente instaurado de forma adecuada, la paciente se deterioraba rápidamente y presentaba datos de insuficiencia respiratoria, por lo que la conducta inmediata a seguir era la intubación endotraqueal, motivo por el cual acudimos para brindar apoyo. Cabe hacer mención que, en un inicio, la familia se negó a este procedimiento.

A los pocos minutos de arribar al lugar donde se encontraba la paciente, ésta cae en paro cardiorrespiratorio, por lo que se procede a dar inicio a las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, dirigidas por el médico adscrito, así como a la intubación endotraqueal exitosa, logrando recuperar signos vitales, y quedando la paciente con ventilación asistida.

Se revalora el estado de la paciente, a la par del servicio de medicina interna, encontrando a la paciente en malas condiciones, secundarias a las múltiples comorbilidades, continuamos su vigilancia, además que se comentó con la familia el estado de gravedad y el posible fallecimiento en las próximas horas.

Aproximadamente a las 6:10 horas del día 23 de diciembre de 2014 presenta nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, por lo que asisto nuevamente en la reanimación cardiopulmonar de la paciente, esta vez sin éxito, y se declara la muerte a las 6:33 horas, siendo esta mi única participación en el caso.

En el caso que nos ocupa, mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente del servicio de Cirugía General, debiendo aclarar que como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

[...]

9. El 16 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Ramsés Gerardo Aguilera Gracia, médico residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien manifestó:



El día 23 de diciembre de 2014, a las 06:00 horas aproximadamente, al iniciar mi guardia en el servicio de cirugía general encuentro a la paciente (Víctima), de 69 años de edad, con antecedentes de ser portadora de diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de tratamiento, hipertensión arterial en tratamiento, trastorno depresivo mayor en tratamiento, dislipidemia en tratamiento. En ese momento contaba con diagnósticos de: diabetes mellitus 2 descompensada, insuficiencia cardiaca, probable infección de vías urinarias, desequilibrio hidroeléctrico, hipertensión arterial descontrolada, dislipidemia mixta, depresión mayor y síndrome post paro cardiorrespiratorio. Asimismo, contaba con manejo médico por parte del servicio de cirugía general, y a pesar de ello, y del tratamiento que ya se le había instaurado, persistía en muy malas condiciones.

Aproximadamente a las 6:10 horas del día antes señalado, la paciente presenta nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, por lo que asisto en la reanimación cardiopulmonar; sin embargo, y a pesar de los múltiples esfuerzos realizados en ésta, no se lograron obtener los resultados esperados, declarándose su lamentable deceso a las 6:33 horas. Posteriormente inicio con el trámite del certificado de defunción correspondiente, siendo esta mi única participación en el caso.

En el evento que nos ocupa, mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente del Servicio de Cirugía General, debiendo aclarar que como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

[...]

Como lo he argumentado, al momento de ocurridos los hechos, me encontraba como médico residente en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en donde únicamente participé en la reanimación de la paciente, conforme a las indicaciones del médico adscrito, y realicé el trámite administrativo del certificado de defunción.

En ese orden de ideas, todo lo antes narrado fue lo único que le correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que indebidamente se me pretendiera adjudicar por la atención brindada a la paciente, ya que mi actividad al interior del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, al momento de ocurridos los hechos, fue la de un médico en formación, en donde única y exclusivamente estuve apoyando a los médicos adscritos, mismos que realizan sus funciones de manera diligente y oportuna, siguiendo en todo momento sus instrucciones, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala *praxis* médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esa H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, ya que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente y, mucho menos, actué de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala *praxis* en materia médica, cumpliendo en todo momento y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida...

10. El 25 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Antonio García Rodríguez, médico residente en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien explicó:

A fin de que esta H. Comisión tenga conocimiento de mi actuar, es preciso manifestar, bajo protesta de decir verdad, que la paciente (Víctima) no fue atendida por el suscrito, por lo que niego categóricamente, de manera directa o indirecta, el haber tenido contacto con la paciente, ya que mi función en el hospital es como médico residente, y en ese momento no me encontraba de guardia, de forma tal que por un error no imputable a mi persona, mi nombre aparece en la nota de egreso.

Siendo lo anterior todo lo que sé y conozco acerca del evento que se investiga, y de lo cual se podrá advertir por esta H. Comisión, que en ningún momento vulneré derecho humano alguno, solicitando en este momento que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente (Víctima), así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refiere.

Reitero que la paciente (Víctima) nunca fue mi paciente, por lo cual, para el caso de que esta H. Comisión emitiera una recomendación desfavorable en mi contra, se estaría generando un perjuicio al suscrito, por no considerar objetiva y fundadamente el hecho de que en ningún momento atendí a la paciente de mérito. En tales consideraciones, independientemente de que siempre actúo en mi actividad como residente sin transgredir derecho humano alguno, quiero manifestar que siempre me he conducido con honradez y profesionalismo, bajo los principios de la ética y la experiencia.

11. El 29 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito al área de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien, con relación a los hechos que le atribuyó el quejoso (Quejoso), expuso:

El día 22 de diciembre de 2014 me encontraba en quirófano, con los residentes de guardia, realizando un procedimiento quirúrgico a la paciente (Paciente 2), consistente en hernia ventral encarcelada, patología abdominal que se considera urgencia quirúrgica, por la probabilidad de perforación y complicaciones consecuentes; dicha situación puede ser constatada mediante las anotaciones efectuadas en el expediente clínico de dicha paciente y el cual se encuentra en poder del nosocomio en el que se efectuó el referido procedimiento de urgencia.

Alrededor de las 23:40 horas del día antes señalado se me notifica, por parte del servicio de enfermería del piso de cirugía general, sobre un ingreso proveniente del área de urgencias. Al desconocer el motivo de dicho envío al servicio y, consecuentemente, a la paciente, solicité a mi residente Óscar Gutiérrez Ávila acudir al piso para su adecuada y oportuna valoración y, posteriormente, darme aviso sobre las condiciones en las que se encontraba la misma.

Continuamos con la cirugía referida, mientras el Dr. Óscar Gutiérrez Ávila procedía a realizar la revisión y análisis de la paciente, y a través del teléfono celular, me informaba sobre el estado de gravedad de la paciente recién llegada, tratándose de la señora (Víctima), de 69 años de edad, con antecedentes de ser portadora de diabetes mellitus, tipo 2, de 15 años de tratamiento, hipertensión arterial en tratamiento, trastorno depresivo mayor en tratamiento, dislipidemia en tratamiento. En ese momento contaba con diagnósticos de diabetes mellitus 2 descompensada, insuficiencia cardiaca, probable infección de vías urinarias, desequilibrio hidroeléctrico, hipertensión arterial descontrolada, dislipidemia mixta y depresión mayor, y ya se contaba también con manejo inicial proporcionado por el servicio de urgencias, así como con los soportes vitales requeridos. Se me informa además que la paciente (Víctima), en el momento no contaba con datos clínicos de abdomen quirúrgico, lo cual se corroboró con estudio de tomografía de la 18:00 horas del día 22 de diciembre de 2014, mismo que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica.

Debido a que la paciente requería manejo por alteraciones metabólicas, giré la instrucción de solicitar interconsulta con el servicio de medicina interna para ajustar el manejo y terapéutica, así como realizar nueva tomografía para revalorar la posible existencia de un proceso patológico abdominal que pudiera requerir cirugía; así mismo, solicité notificar a la subdirección hospitalaria acerca del estado grave de la paciente (Víctima), e informar que, en ese momento, dicha paciente no contaba con datos de urgencia quirúrgica, pero sí requería manejo por parte del servicio de medicina interna, debido a las malas condiciones en las que se encontraba la referida paciente, secundarias a las múltiples comorbilidades.

En los siguientes minutos se me informa que acudió el servicio de medicina interna a valorar a la paciente, en respuesta a la solicitud del servicio de cirugía general, quienes ajustan algunos medicamentos al manejo que ya tenía la misma. Aproximadamente a las 02:00 a.m. (dos horas) del día 23 de diciembre de 2014 se realizó la nueva tomografía abdominal, sin encontrar datos de patología abdominal que requiriera manejo quirúrgico.

Cabe destacar que ya me encontraba concluyendo el procedimiento quirúrgico, se me informa que la paciente continuaba deteriorándose, a pesar del manejo ya instaurado, e inicia con datos de dificultad respiratoria, por lo que la conducta adecuada a seguir es asegurar la vía aérea, procediendo a solicitar al Dr. Gutiérrez Ávila que comente con los familiares la necesidad de intubación orotraqueal; sin embargo, éstos de inicio se niegan a la realización de dicho procedimiento. Pocos minutos después de ocurrido esto, ya estando yo presente, la paciente (Víctima) cae en paro cardiorrespiratorio. Se procede de manera inmediata a dar

inicio a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, intubándose a la paciente de manera exitosa, y se logran recuperar signos vitales.

Nuevamente el servicio de medicina interna acude a valoración, y de manera verbal comentan que el manejo instaurado es el apropiado; sin embargo, debido al estado de descompensación avanzado con que la paciente ya contaba, cabía la posibilidad de volver a caer en paro cardiorrespiratorio en cualquier momento, situación que me hizo permanecer al pendiente del caso. A pesar de ello, y de los extremos cuidados que se le brindaron, la paciente fallece a las 06:33 de ese mismo día, 23 de diciembre de 2014, aun a pesar del manejo médico multidisciplinario que se había instaurado.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar al suscrito, deslindándome por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (Víctima); esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, máxime que a pesar de encontrarme en la realización de un procedimiento quirúrgico de emergencia, se atendió el caso, no actualizándose por ninguna vía la negación de la atención y, mucho menos haber actuado de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o malas praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento, y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida. Lo anterior con independencia de las malas condiciones en las que se encontraba la paciente, como sus múltiples comorbilidades.

12. El 30 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor David Gutiérrez Valadez, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien con relación a los hechos expresó:

Se trató de una paciente de sexo femenino, de 69 años de edad, quien ingresó al servicio de urgencias adultos el día 21 de diciembre de 2014, alrededor de las veintitrés horas, con los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de evolución, tratada en ese momento de metformina e insulina 40 UI/día; hipertensión arterial sistémica, también de 15 años de evolución, en tratamiento de losartan; dislipidemia mixta tratada con bezofibratos y pravastatina; probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), secundaria a exposición a biomasa (indeterminada); síndrome depresivo mayor bajo control por psiquiatría con indicación de vefilaxina y levopromazina. Así mismo, contaba con antecedentes personales patológicos positivos para colecistectomía e hiterectomía.

El motivo de ingreso a urgencias fue secundario a un cuadro de hipotensión arterial (80/50 mmHg), aunado a evento de hiperglucia y fiebre; de esta manera se integró un diagnóstico de probable proceso infeccioso, sospecha de cardiopatía mixta y choque mixto (séptico e hipovolémico), sin descartar componente cardiogénico.

Es importante resaltar que, ante la presencia de dolor abdominal, se le solicitó a la paciente una TAC abdominal para determinar la posible existencia de un foco séptico contenido en cavidad abdominal.

Ante la presencia de una paciente cuyos antecedentes eran predominantemente médicos, pero asociados a un proceso doloroso abdominal incapacitante para ella, y con fiebre, se consideró que debía ser valorada por medicina interna y cirugía general, optando, posterior al análisis de las evaluaciones de estos servicios, que debía la paciente ser enviada al servicio de cirugía general.

La paciente, desde el momento de su ingreso, se encontró en un estado de salud muy grave, y con un pronóstico incierto para la vida y la función, situación de la cual siempre se mantuvo informada a la familia. El tratamiento que hasta ese momento se ofreció a la paciente incluía soluciones intravenosas, vasopresina, norepinefrina en infusión, y esto resultó en mejoría del estado de choque durante el turno vespertino.

Mi intervención específica en el caso ocurre durante la atención del día veintidós de diciembre de dos mil catorce, entre las quince y las veintiún horas con treinta minutos, periodo durante el cual se realizó monitorización, solicitud de exámenes y valoración por medicina interna y cirugía general, con definición de ingreso a cirugía general, como ya anteriormente expliqué y justifiqué.

La paciente estaba en condición de gravedad extrema, con deterioro progresivo, y finalmente falleció el día veintitrés de diciembre de dos mil catorce, a las seis horas con treinta y tres minutos, estando ya en sala general, bajo cuidados y atención de cirugía general, sin haberse logrado determinar o documentar un problema de manejo quirúrgico. Tanto su condición como su pronóstico eran extremadamente graves, y malo a corto plazo, dese el momento de su ingreso hospitalario.

Dentro del expediente clínico obran las indicaciones médicas realizadas por el suscrito, en donde se aprecia también mi rúbrica y sello personal, dichas indicaciones están fechadas el día veintidós de diciembre de dos mil catorce, a las veintiún horas con veintisiete minutos, transcribiendo dichas indicaciones:

1. Ingreso a cirugía general
2. AHNO (ayuno hasta nueva orden).
3. Solución salina al 0.9%, 1000 cc IV para 4 horas.
4. Norepinefrina 8 mg en 1000 cc de solución salina 0.9% en BIC a 9 cc/hr.
5. Vasopresina 20 U en 100 cc de solución 0.9% en BIC a 9cc/hr.
6. Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
7. Ceftriaxona 1 gramo IV c/8 horas.
8. Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas
9. Tramadol 100 mg en 100 cc de solución salina 0.9% para 1 hora, cada 8 horas.

10. SV y CGE (signos vitales y cuidados generales de enfermería).
11. Cuidados de catéter central.
12. Medición de TA (tensión arterial), glucosa y PVC (presión venosa central) cada hora.
13. Avisar al ingreso.
14. Actualizar indicaciones cada 24 horas.

El volumen abundante de pacientes en la unidad en la que me encuentro adscrito, aunado a la rápida rotación de éstos en los servicios, convierten el trabajo administrativo y burocrático en un elemento de entorpecimiento de la atención médica, situación que he logrado resolver en cierta medida al elaborar indicaciones médicas detalladas y precisas como las arriba descritas, que son reflejo y resultado de un evidente análisis y estudio de las condiciones del paciente al momento de su elaboración; es decir, las indicaciones son el resultado de la suma de estudios realizados y laboratorios obtenidos, así como del consecuente análisis e integración de éstos, en correlación con el cuadro clínico e histórico del paciente de forma individual, por lo que cada indicación tiene una justificación y una razón precisa de ser, como a continuación lo explico:

El primer punto obedece a que, una vez analizado el caso por quien suscribe, así como por los servicios ya comentados, se decidió su ingreso a cirugía general por considerarse que era de vital importancia y relevancia el análisis del caso desde un punto de vista quirúrgico, pues finalmente el servicio de medicina interna ya había establecido una pauta terapéutica, y coincidía conmigo, respecto del probable origen quirúrgico del cuadro clínico de la paciente. La aplicación de norepinefrina y vasopresina fue realizada en función a estimular el volumen intravascular y mejorar la hipotensión. El omeprazol es un fármaco protector de mucosa gástrica que se aplica rutinariamente a todos los pacientes que serán sometidos al estrés de un ayuno y a la administración de fármacos diversos que podrían generar trastornos gástricos posteriormente, o la agudización de algún cuadro preexistente.

Respecto de la aplicación del doble esquema antibiótico que se manejó, manejo inicial empírico, fue decidido en función de la sospecha clínica de un foco infeccioso. De la mano de dichos fármacos se solicitó mantener una revisión detallada y horaria de sus principales signos vitales, para poder garantizar que la evolución era adecuada.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar al suscrito, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (Víctima), por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, a quien no se le negó la atención y, mucho menos, haber actuado en forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento, y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida. Lo anterior con

independencia de las malas condiciones en las que se encontraba la paciente, así como sus múltiples comorbilidades.

13. El 30 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Jesús Joaquín Soto Arias, médico residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien manifestó:

A fin de que esta H. Comisión tenga conocimiento de mi actuar es preciso manifestar, bajo protesta de decir verdad, que la paciente (Víctima) no fue atendida por el suscrito, por lo que niego categóricamente, de manera directa o indirecta, el haber tenido contacto con la paciente, ya que mi función en el hospital es como médico residente y en ese momento no me encontraba de guardia, de forma tal que por un error no imputable a mi persona, mi nombre aparece en la nota de egreso.

Siendo lo anterior todo lo que sé y conozco acerca del evento que se investiga, y de lo cual se podrá advertir por esta H Comisión, que en ningún momento vulneré derecho humano alguno, solicitando en este momento que, una vez analizadas las constancias de la presente queja, y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente (Víctima), así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refiere...

14. El 30 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió el doctor Carlos Fernando Estrella Sánchez, médico residente en el servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, del que se cita:

A fin de que esta H. Comisión tenga conocimiento de mi actuar es preciso manifestar, bajo protesta de decir verdad, que la paciente (Víctima) no fue atendida por el suscrito, por lo que niego categóricamente, de manera directa o indirecta, el haber tenido contacto con la paciente, ya que mi función en el hospital es como médico residente de primer año y en ese momento no me encontraba de guardia, de forma tal que por un error no imputable a mi persona, mi nombre aparece en la nota de egreso.

Siendo lo anterior todo lo que sé y conozco acerca del evento que se investiga, y de lo cual se podrá advertir, por esta H Comisión, que en ningún momento vulneré derecho humano alguno, solicitando en este momento que, una vez analizadas las constancias de la presente queja, y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente (Víctima), así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren.

15. El 30 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, residente de primer año en el servicio de Urgencias

Médico Quirúrgicas del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien, con relación a los hechos, precisó:

Se trató de una paciente de sexo femenino, de 69 años de edad, la cual proviene del “área verde” del servicio de Urgencias con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo 2, con 15 años de evolución, en tratamiento con metformina, una tableta cada doce horas, insulina, 40 unidades por la mañana; hipertensión arterial en tratamiento con losartan, depresión crónica en tratamiento con levomepromazina y venlafaxina; dislipidemia en tratamiento con bezofibratos y pravastatina, además de antecedente quirúrgico de colecistectomía e histerectomía; exposición a biomasa, con probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica, niega alergias, transfusiones, fracturas, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías.

A la exploración física se encuentra a la paciente consciente, Glasgow de 145, somnolienta, con presencia de palidez generalizada, diaforética, área cardíaca rítmica, sin presencia de soplos, campos pulmonares se auscultan hipoventilados, las bases sin presencia de estertores ni sibilancias, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con presencia de dolor a la palpación, de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas con llenado capilar adecuado.

Por indicación del médico adscrito del servicio se ingresa paciente para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda. Siendo lo anterior todo lo que a mi actuar corresponde.

En el caso que nos ocupa, mi actuar es el adecuado, ya que lo único que hice fue llevar a cabo mis funciones como médico residente del Servicio de Urgencias, debiendo aclarar que como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión de los médicos adscritos.

[...]

Todo lo antes narrado es lo único que le correspondió realizar a la suscrita, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se pretenda adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (Víctima), ya que mi actividad, al momento de ocurridos los hechos, fue la de un médico en formación, apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones, sin que dicha participación pueda traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica, situación que deberá, ante todo, tomar en cuenta esta H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, puesto que, reitero, no he transgredido derecho humano alguno.

Siendo importante destacar que ni omití atender a la paciente, a quien no se le negó la atención, y mucho menos haber actuado de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento, y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida. Lo



anterior con independencia de las malas condiciones en las que se encontraba la paciente, así como sus múltiples comorbilidades.

16. El 30 de junio de 2015 se recibió el informe que rindió Paula Salomé Arzate González, enfermera auxiliar del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en el que refiere:

En este orden de ideas, preciso es mencionar que la única fecha en que asistí, en mi carácter de enfermera, a la paciente (Víctima), fue el día veintidós de diciembre de dos mil catorce, esto, durante el turno nocturno.

Respecto a las atenciones y cuidados que se le brindaron a la paciente en cita, cabe precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades y las indicaciones médicas, consistentes en:

- Toma de signos vitales
- Glicemia capilar
- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.

Lo antes narrado es lo único que le correspondió a la suscrita realizar, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se pretendiera transferir a mi persona por la atención brindada a la paciente, en mi carácter de enfermera, situación que deberá ser valorada por esta H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, ya que no he transgredido derecho humano alguno, ni mucho menos omití atender a la paciente. Por lo referido, de ninguna manera se puede pensar que se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia de enfermería, en virtud de que siempre se cumplió y se enfocó la atención brindada a la paciente, con base en los protocolos y lineamientos de enfermería...

17. El 2 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió Eva Rodríguez Cervantes, enfermera general A del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien, con relación a los hechos, manifestó:

En este orden de ideas, preciso es mencionar que la única fecha en que asistí, en mi carácter de enfermera, a la paciente (Víctima), fue el día veintidós de diciembre de dos mil catorce, esto, durante el turno matutino.

Respecto a las atenciones y cuidados que se le brindaron a la paciente en cita, cabe precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades y las indicaciones médicas, consistentes en:

- Toma de signos vitales
- Glicemia capilar

- Preparación de soluciones, de acuerdo a indicaciones médicas
- Aplicación de medicamentos, de acuerdo a indicaciones médicas.
- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud
- Medición de presión venosa central.

[...]

18. El 2 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió Nayeli Fabiola González Sandoval, enfermera general A del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien dio a conocer lo siguiente:

En este orden de ideas, preciso es mencionar que la única fecha en que asistí, en mi carácter de enfermera, a la paciente (Víctima), fue el día veintidós de diciembre de dos mil catorce, esto, durante el turno vespertino.

Respecto a las atenciones y cuidados que se le brindaron a la paciente en cita, cabe precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades y las indicaciones médicas, consistentes en:

- Toma de signos vitales
- Glicemia capilar
- Preparación de soluciones, de acuerdo a indicaciones médicas
- Aplicación de medicamentos, de acuerdo a indicaciones médicas.
- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud

[...]

19. El 2 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió la doctora Minerva Delgadillo Moreno, médica adscrita al servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en los términos siguientes:

A fin de que esta H. Comisión tenga conocimiento de mi actuar es preciso manifestar, bajo protesta de decir verdad, que la paciente (Víctima) no fue atendida por la suscrita, por lo que niego categóricamente, de manera directa o indirecta, el haber tenido contacto con la paciente, ya que trabajo en un horario vespertino; es decir, desde las trece horas hasta las veinte horas con treinta minutos, y me encuentro asignada al “área verde”, sala donde se reciben pacientes de corta estancia, y que se espera permanezcan en promedio cuatro horas. Cabe mencionar que la paciente (Víctima) ingresa al servicio de urgencias el día veintiuno de diciembre de dos mil catorce, a las veintitrés horas, horario que es posterior a mi jornada laboral, y esta paciente se va turnando posteriormente a diferentes áreas de urgencias y cirugía, por lo que yo nunca tuve a cargo su atención ni tampoco la conocí.

Siendo lo anterior todo lo que sé y conozco acerca del evento que se investiga, y de lo cual se podrá advertir por esta H. Comisión, que en ningún momento vulneré derecho humano alguno, solicitando en este momento que, una vez analizadas las constancias de la presente queja, y adminiculadas con las documentales que obran en el expediente, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente (Víctima), así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refiere.

Reitero que la paciente (Víctima) nunca fue mi paciente, por lo cual, para el caso de que esta H. Comisión emitiera una recomendación desfavorable en mi contra, se estaría generando un perjuicio al suscrito, por no considerar objetiva y fundadamente el hecho de que en ningún momento atendí a la paciente de mérito. En tales consideraciones, independientemente de que siempre actúo en mi actividad como médico sin transgredir derecho humano alguno, quiero manifestar que siempre me he conducido con honradez y profesionalismo, bajo los principios de la ética y la experiencia.

20. El 6 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió la doctora Sandra Mónica González Álvarez, médica adscrita al servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien, con relación a los hechos que le atribuyó el quejoso (Quejoso), manifestó:

Se trató de paciente femenino de 69 años de edad, la cual ingresó al servicio de urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde el día 21 de diciembre de 2014, a las 23:00 horas, al área verde, donde es valorada y atendida, y se inicia con protocolo de evaluación, diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico caracterizado por fiebre, dolor abdominal, mal estado general, hipotensión e hiperglucemia.

Aproximadamente a las 5:30 horas del día 22 de diciembre la paciente pasa al “área amarilla”, lugar donde revaloro a la paciente por presentar palidez, diaforesis y estado de hipotensión, iniciando así monitorización y estabilización, además de estudio específicos por probable estado de choque de origen indeterminado, solicitando biomarcadores cardíacos y electrocardiograma para completar abordaje y descartar patología coronaria y/o cardíaca.

Se refiere verbalmente por familiar y paciente que el cuadro clínico que motivó el ingreso en esa fecha, había dado inicio una semana previa con mareos, eventos de hiperglucemia (cifras de glucosa sérica elevadas), datos de hipotensión y dolor abdominal que se intensificó en las últimas 48 horas, principalmente localizado en mesogastrio e hipogastrio, acompañado de fiebre no cuantificada en una ocasión, presentando mejoría parcial con atención y cuidados previos; sin embargo, al persistir con dicha sintomatología, deciden acudir a esta unidad.

La paciente contaba con antecedentes patológicos de gran relevancia para el padecimiento actual: portadora de diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de evolución, en tratamiento con metformina 750 mg., una tableta cada 12 horas en insulina 40 unidades por la mañana;

hipertensión arterial sistemática, en tratamiento con losartan; trastorno depresivo mayor, en tratamiento con levomepromazina y venlafaxina; dislipidemia, en tratamiento con bezafibrato y pravastatina. Además, presentaba antecedente de colecistectomía e histerectomía. Negó antecedentes alérgicos, transfusiones o traumáticos.

A la exploración física se encontró paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, diaforética, mucosas orales mal hidratadas, área cardíaca rítmica, sin soplos, campos pulmonares con hipoventilación bibasales, sin estertores ni sibilancias, abdomen globoso, con peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, doloroso a la palpación de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas, llenado capilar distal normal de 3 segundos.

Se continúa manejo a base de solución cristaloide intravenosa, apoyo de oxígeno suplementario, antibiótico, protector de mucosa gástrico, control glucémico con esquema de insulina de acción rápida, y finalmente se ingresa paciente para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda.

Todo lo antes narrado fue lo único que correspondió realizar a la suscrita, desligándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (Víctima); esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno, ni omití atender a la paciente, a quien no se le negó la atención, y mucho menos haber actuado de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o malas praxis en materia médica, cumpliendo en todo momento, y enfocando la atención brindada a la paciente conforme a los protocolos médicos para salvaguardar su vida. Lo anterior, con independencia de las malas condiciones en las que encontraba la paciente, como sus múltiples comorbilidades.

21. El 7 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió Bertha Alicia Mendoza Barajas, enfermera auxiliar A del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien manifestó:

En este orden de ideas, preciso en mencionar que la única fecha en que asistí, en mi carácter de enfermera, a la paciente (Víctima), fue el día 21 de diciembre de dos mil catorce, esto, durante el turno nocturno.

Respecto a las atenciones y cuidados que se le brindaron a la paciente en cita, cabe precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades y a las indicaciones médicas, consistentes en:

- Toma de signos vitales
- Preparación de soluciones, de acuerdo a indicaciones médicas
- Aplicación de medicamentos, de acuerdo a indicaciones médicas.

- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.

Lo antes narrado es lo único que le correspondió a la suscrita realizar, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se pretendiera transferir a mi persona por la atención brindada a la paciente, en mi carácter de enfermera, situación que deberá ser valorada por esta H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, ya que no he transgredido derecho humano alguno, ni mucho menos omití atender a la paciente. Por lo referido, de ninguna manera se puede pensar que se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia de enfermería, en virtud de que siempre se cumplió y se enfocó la atención brindada a la paciente, con base en los protocolos y lineamientos de enfermería...

22. El 8 de julio de 2015 se recibió el informe que rindió Ma. Isabel Bautista Torres, enfermera auxiliar A del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, quien, con relación a los hechos, manifestó:

En este orden de ideas, preciso es mencionar que la única fecha en que asistí, en mi carácter de enfermera, a la paciente (Víctima), fue la noche del veintidós de diciembre de dos mil catorce.

Se trató de paciente femenino de 64 años de edad, la cual ingresa al área de cirugía general alrededor de las veintitrés horas con treinta minutos del día que ha quedado señalado en el párrafo que antecede, proveniente del servicio de urgencias. Al momento de recibirla en dicho servicio inicié los cuidados generales de enfermería, procediendo a la toma de signos vitales, además de procurar que la paciente continuara con el tratamiento ya prescrito, y con el que ya había ingresado; sin embargo, al encontrar a la paciente con signos vitales alterados, además de manifestar dificultad respiratoria, procedí a informar a la jefa de enfermeras de turno sobre el estado delicado de la paciente, con el fin de solicitar su apoyo para que el médico de guardia, responsable del turno, estuviera enterado del ingreso y diera las indicaciones médicas pertinentes para el manejo y tratamiento de la paciente. Lo anterior se realizó de la forma manifestada, toda vez que el médico de guardia se encontraba dentro del quirófano y, una vez que éste tomó conocimiento del caso, se realizaron ajustes al manejo; sin embargo, aún con esta valoración e intervención, la paciente continuaba con mala evolución, por lo que se procedió a dar aviso al subdirector.

Posteriormente, alrededor de las cuatro horas del día veintitrés de diciembre de dos mil catorce, la paciente cae en paro cardiorrespiratorio, por lo que de manera inmediata se inician medidas de reanimación cardiopulmonar avanzada, en las cuales mi participación es asistir al personal médico que atendía el evento.

Más tarde, y cerca de las seis horas del día antes mencionado, la paciente cae nuevamente en paro cardiorrespiratorio, sin recuperar signos vitales, a pesar de las medidas de reanimación avanzadas implementadas, dándose hora el fallecimiento a las seis horas con treinta minutos.

Respecto a las atenciones y cuidados que se le brindaron a la paciente en cita, cabe precisar que fueron de acuerdo a sus necesidades y a las indicaciones médicas, consistentes en:

- Toma de signos vitales
- Medición de glicemia capilar
- Preparación de soluciones, de acuerdo a indicaciones médicas
- Aplicación de medicamentos, de acuerdo a indicaciones médicas.
- Monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.
- Auxiliar en las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.

Lo antes narrado es lo único que le correspondió a la suscrita realizar, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se pretendiera transferir a mi persona por la atención brindada a la paciente, en mi carácter de enfermera, situación que deberá ser valorada por esta H. Comisión al momento de emitir la resolución correspondiente, ya que no he transgredido derecho humano alguno, ni mucho menos omití atender a la paciente.

Por lo referido, de ninguna manera se puede pensar que se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia de enfermería, en virtud de que siempre se cumplió y se enfocó la atención brindada a la paciente, con base en los protocolos y lineamientos de enfermería...

23. Por acuerdo del 28 de julio de 2015 se abrió el periodo probatorio, y se ordenó dar vista al quejoso (Quejoso) con copia de los informes que rindieron los médicos y enfermeras involucrados en los hechos motivo de la queja, para que hiciera las manifestaciones que estimara pertinentes.

24. El 6 de agosto de 2015 se solicitó a la perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, que emitiera un dictamen sobre la atención médica que se otorgó a la señora (Víctima) en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

25. El 11 de agosto de 2015 se recibió un escrito signado por el quejoso (Quejoso), mediante el cual hizo manifestaciones respecto de los informes que rindieron los servidores públicos involucrados en la queja, del que destaca:

1. Entrando al estudio de lo manifestado en el informe rendido a la Comisión Estatal de Derechos Humanos por el médico residente Óscar Gutiérrez Ávila, señala en el párrafo

quinto: el día 22 de diciembre de 2014, a las 23:40 horas, mientras nos encontrábamos la guardia de cirugía general en turno en quirófano, se nos avisa que hay un ingreso proveniente de urgencias, al desconocer el motivo de dicho envío al servicio y consecuentemente a la paciente [...] queda claro que no tienen ni la más remota idea de los ingresos de los pacientes a la sala de cirugía general de la que son responsables directos, ya que la paciente arribó a dicha sala a las 21:27 horas del día 22 de diciembre de 2014, señalando en la hoja de ingreso copia certificada del expediente de la paciente (Víctima), folio 00015. Así como lo manifestado por el médico David Gutiérrez Valadez en su informe requerido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco.

Párrafo sexto: [...] Por lo que realicé un interrogatorio indirecto al familiar y procedí a revisar tanto el expediente como a la paciente, en la cual no encontré datos clínicos de abdomen quirúrgico en ese momento, así también se dio revisión a tomografía con que ya contaba, de las 18:00 horas, y que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica. Manifestando por su propio dicho un diagnóstico médico el cual no está dentro de sus facultades como médico residente, diagnóstico que dio origen al tratamiento a realizar a la paciente, ya que, como se mencionó con anterioridad, el médico adscrito que le compete otorgar un diagnóstico médico en concreto se encontraba realizando una cirugía, siendo su actuar contrario a lo señalado en el artículo 10.3 de la NOM- 090SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, donde señala la función de los médicos residentes, se limita a participar en el estudio y tratamiento de los pacientes siempre sujetos a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora, mas no en emitir un diagnóstico por cuenta propia sin la supervisión de su superior, el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, ya que en su informe señala que se encontraba en cirugía.

Párrafo doce [...] como médico residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, por estar bajo supervisión de los médicos adscritos.

Párrafo diecinueve [...] en donde únicamente participé en la realización de notas de evolución del expediente médico...

Párrafo veinte [...] mi actividad al interior del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, al momento de ocurridos los hechos, fue la de apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones... otorgando en su relato que siempre actuó bajo el mandato del médico adscrito Esteban Vázquez Isidro.

Párrafo siete [...] di aviso al médico adscrito y compañeros que se encontraban en quirófano a través de mi teléfono celular, situación donde los médicos Óscar Gutiérrez Ávila y Esteban Vázquez Isidro, de acuerdo a su relatos en su informe a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, decidieron llevar a cabo por parte del segundo la valoración de un diagnóstico del que nunca tuvo conocimiento de forma personal, basándose solamente en lo señalado por el médico residente, el cual sólo tiene facultades de participar en el tratamiento y estudio de los pacientes, siempre bajo la supervisión de los médicos adscritos, y no en

otorgar un diagnóstico de esta índole, así como llevar a cabo dicho diagnóstico por la vía celular de sus teléfonos, cosa que resulta errática, y no concebible, ya que como se manifiesta en la copia foliada con el número 00015, se señala el ingreso de la paciente a las veintiún horas con veintisiete minutos el día 22 de diciembre del 2014 a la sala de cirugía general, que coincide correctamente con lo señalado por el médico adscrito David Gutiérrez Valadez, en su informe dirigido a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco; mas sin embargo, el médico residente Óscar Gutiérrez Ávila y el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, señalan que [...] el día 22 de diciembre de 2014, a las 23:40 horas aproximadamente, mientras nos encontramos en la guardia del servicio de cirugía general en turno en quirófano, se nos avisa que hay un ingreso proveniente de urgencias. Al desconocer el motivo de dicho envío al servicio y, consecuentemente a la paciente, el médico adscrito le solicitó al primero... acudir al piso para realizar una adecuada y oportuna valoración, y así darle aviso sobre las condiciones en que se encontraba la misma. Atención que se le prestó a la paciente, según su versión, por parte de los médicos mencionados un lapso de dos horas después de su ingreso a la sala de cirugía general, no obstante que de acuerdo a las instrucciones otorgadas por el médico adscrito David Gutiérrez Valadez, que se encontraban plasmadas en su informe rendido a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, así como en el documento foliado 00015 copia certificada otorgada por el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde se manifiesta que la paciente ingresó a las 21:27 horas del día 22 de diciembre de 2014. Quedando claro la falta de coordinación con que cuenta la administración médica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

Párrafo octavo [...] se le solicitó notificar a subdirección hospitalaria el estado grave de la paciente, quedando de antemano aclarado que la paciente sí requería atención médica de urgencia; mas sin embargo, se limitó simplemente, como él lo narra, a informar por vía telefónica a su superior. Realizando así su falta de profesionalismo y ética profesional. Por lo que se hace la observación de que, como lo señalo con anterioridad, todos los médicos de guardia se encontraban en proceso de una cirugía, donde es entendido que una cirugía no puede ser interrumpida por ninguna causa, así como que los aparatos de telefonía celular no pueden ser ingresados a una área de esa magnitud, como lo es un quirófano, por lo que es ilógico que se haya comunicado con los médicos que se encontraban en cirugía, así como recibir instrucciones por parte del médico adscrito.

Párrafo diez [...] se comentó con los familiares la necesidad de intubación orotraqueal, sin embargo estos se niegan inicialmente la realización de dicho procedimiento... acto totalmente falso, ya que, como se comentó en la presentación del escrito inicial de la queja, nunca se nos supo dar información concreta sobre el estado de salud de la paciente, y de forma sorprendente se nos notifica que debe entubar, por lo que pedimos una explicación, e inmediatamente se autorizó la instalación de intubación orotraqueal, como consta en la copia certificada número 00013, la cual, como ya mencionamos en la presentación de la queja inicial, presenta alteraciones en su contenido, realizadas por el médico Óscar Gutiérrez Ávila. Comparándola con la copia de la fotografía tomada con antelación en la sala de hospitalización, así realizándose versiones emitidas por el médico Óscar Gutiérrez Ávila que



caen en contradicciones, realizando el ilícito señalado en el artículo 168, en la modalidad de falsedad en declaraciones y en informe dados a una autoridad, artículo 165 fracciones III, IV, VI, X, artículo 167, fracción II, del Código Penal para el Estado de Jalisco, ya que se denota la voluntad y el dolo en su informe realizado a una autoridad en sus funciones, como lo es la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, así como la alteración de documentos, en relación a los hechos aquí narrados, para poderse deslindar de cualquier responsabilidad.

## 2. Informe del médico David Gutiérrez Valadez:

Párrafo nueve: La paciente, desde el momento de su ingreso, se encontró en un estado de salud muy grave, y con un pronóstico incierto para la vida y la función...

Párrafo once: [...] la paciente estaba en condición de gravedad extrema...

Párrafo quince...una vez analizado el caso por quien suscribe, así como por los servicios ya comentados, se decidió su ingreso a cirugía general por considerarse que era de vital importancia y relevancia el análisis del caso desde un punto de vista quirúrgico, pues finalmente el servicio de medicina interna ya había establecido una pauta terapéutica, y coincidía conmigo, respecto del probable origen quirúrgico del cuadro clínico de la paciente [...] situación que resulta contraria al diagnóstico realizado por el médico Óscar Gutiérrez Ávila, que sin tener facultad y capacidad para emitirlo, en el que señaló en el párrafo sexto de su informe... que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica.

Todo lo señalado con antelación resulta contrario a la *Lex Artis*, la que señala que deben observarse las reglas propias de la profesión, así como un comportamiento profesional con arreglo a las circunstancias específicas del caso en particular, ya que la doctrina y la jurisprudencia, cuando nos invocan la *Lex Artis*, lo hacen entendiendo un saber útil que supone que comprende los conocimientos que deben regir las actuaciones de los profesionales con un título, ya que dotan a quien las ejerce con una presunción de conocimientos frente a la sociedad, lo que les permite tomar libertad de decisiones, así como consecuencias de responsabilidad.

3. Cabe señalar que la enfermera de que nos informaron que era la jefa de enfermeras de la sala de cirugía general en el turno de los hechos narrados en la queja interpuesta en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, de nombre es Laura Huidor Sastre, quien fue la única persona que demostró su profesionalismo y ética profesional, persona de la que no tenemos queja alguna con su proceder, ya que siempre estuvo al pendiente de lo que se refiere a sus atribuciones y facultades como enfermera, siendo el único pilar en que nos podíamos apoyar en nuestra nostalgia que nos embargaba por la salud de nuestra progenitora, mas sus facultades eran demasiado limitadas, ya que solamente le corresponde seguir instrucciones otorgadas por los médicos tratantes, los cuales nunca nos dieron información verídica y eficaz sobre el estado de salud de la paciente...

26. El 13 de agosto de 2015 se recibió un escrito firmado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, residente del segundo grado en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, mediante el cual ofreció como prueba de su dicho las constancias que integran el expediente clínico 007025241, relativo a la paciente (Víctima). Asimismo, realizó manifestaciones sobre los hechos motivo de la queja, de las que destacan:

... el contacto que tuve con la paciente (Víctima) inició cuando ingresé a mi turno en el Servicio de Urgencias el día 22 veintidós de diciembre de 2014, a las 8:00 ocho horas de la mañana, durante la estancia que tuvo el servicio, a pesar de las soluciones aplicadas a la paciente, no se tenían tensiones arteriales detectables de las nueve a las doce horas, como consta en la primera tabla de la hoja 00028 cero, cero, cero, veintiocho, denominada PARÁMETROS, y que en el primer renglón horizontal dice PRESIÓN ARTERIAL, en los espacios numerados 9 nueve, 10 diez y 11 once, tiene líneas diagonales porque la paciente no contaba con tensiones detectables. Por ello se cambiaron las indicaciones. De las 12 doce a las 14 catorce horas, comenzaron a manejarse tensiones arteriales por debajo de la media esperada para un paciente séptico.

A las 13 trece horas, como parte del manejo con líquidos, se agregó solución fisiológica, como consta en el reverso de la hoja 00025 cero, cero, cero, veinticinco. Asimismo, se indicó la colocación de un catéter venoso central para aumentar la dosis de Norepinefrina, así como se solicitó la medición de la presión venosa central cada hora, y la realización de una gasometría de catéter venoso central, indicaciones que aparecen al reverso de la hoja en los siguientes términos:

- Medir PVC (presión venosa central) c/hora (cada hora)
- Gasometría de CVC (catéter venoso central).

[...]

En la hoja del documento 00028 cero, cero, cero veintiocho, primera tabla, renglón 9 nueve, al lado de “Exámenes de laboratorio”, aparece escrito a mano las iniciales PVC y unos números encerrados con círculos sobre otros que no aparecen encerrados. Las iniciales [...], los números encerrados son las horas en las que se tomó la medición, es decir, de las 14 catorce a las 20 veinte horas, y los números no encerrados son cifras que arrojó tal medición. Anotación que se relaciona directamente con el cumplimiento de las indicaciones realizadas a las 13:00 horas y que aparecen en el reverso de la hoja 00025 cero, cero, cero veinticinco...

A partir de las 15 quince horas se presentó un pico de tensión arterial más normal, aunque con una caída hacia las 16 dieciséis horas, mostrando una presión arterial de 50/40, como consta bajo el cuadro 16 dieciséis del primer renglón, primera tabla de la hoja 00028, cero,

cero, veintiocho; por lo que se dejan indicaciones a las 16:20 horas dieciséis horas, veinte minutos, como consta en el reverso de la hoja 00025 cero, cero, veinticinco...

A las 20:00 veinte horas se entregó por parte de un servidor, una paciente con adecuado seguimiento, que presentaba una presión arterial de 100/80 (dentro de las metas para pacientes sépticos), taquicárdica por dolor 125 latidos por minuto, con frecuencia respiratoria de 22 a 23 (dentro de meta), temperatura de 37.3°C (afebril, es decir, que no tenía fiebre), con glucemia capilar de 204 en su última toma (poco hiperglucémica, pero no se le administró hipoglucemiante para no ocasionarle a la paciente una descompensación), PVC presión venosa central de 16 (dentro de meta, tomando en cuenta que manejaba PCV de 12 a 13). Además, con exámenes de laboratorio tomados (examen general de orina que muestra esterasa de 125, nitritos negativos, BNP menor a 200 troponinas negativas; gasometría que se muestra en equilibrio ácido-base, sólo con hiperlactemia), estudios de imagen (tomografía de abdomen que evidencia líquido perihepático y periesplénico con importante distensión de asas abdominales), e interconsultas de cirugía general y a medicina interna, como consta en la nota realizada por el servicio de medicina interna, hoja 00016 cero, cero, cero, dieciséis que figura en el expediente clínico.

Debo hacer constar que las decisiones tomadas por un servidor, mientras la paciente estuvo durante mi turno en el servicio de urgencias, están basadas en los estándares internacionales establecidos para el padecimiento que presentaba, y su evolución fue monitoreada en todo momento por un servidor, por lo que al término de mi guardia la paciente presentaba, dentro de su gravedad, mejoría en los signos vitales...

27. Los días 14, 19, 21, 24 y 27 de agosto de 2015 se recibieron en esta Comisión diversos escritos firmados por los servidores públicos involucrados Nayeli Fabiola González Sandoval, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, Eva Rodríguez Cervantes, Emmanuel Encisco Vargas, Juan Pablo Fernández Leal, Carlos Fernando Estrella Sánchez, Óscar Gutiérrez Ávila, Paula Salomé Arzate González, Esteban Vázquez Isidro, David Gutiérrez Valadez, Antonio García Rodríguez, Sandra Mónica González Álvarez, Minerva Delgadillo Moreno, Ramsés Gerardo Aguilera García y Ma. Isabel Bautista Torres, mediante los cuales aportaron las pruebas que estimaron pertinentes para acreditar sus dichos.

28. Mediante acuerdo del 8 de septiembre de 2015 se solicitó la colaboración del doctor Benjamín Becerra Rodríguez, entonces director del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que remitiera los videos de las cámaras que, según refirió el quejoso, se encuentran instaladas en la sala Salvador García Diego de ese nosocomio, relativos a las grabaciones que se hubiesen registrado de las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 a las 6:30 horas del 23 del mismo mes, así como la bitácora de las

actividades de los médicos tratantes de la paciente (Víctima), durante su permanencia en ese hospital. Lo anterior, en razón de que fueron ofrecidas como prueba por el quejoso (Quejoso).

29. El 18 de septiembre de 2015 se recibió el oficio CGJ/4684/2015, signado por la doctora María Esther Avelar Álvarez, en su carácter de coordinadora jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual remitió diversos documentos que guardan relación con los hechos motivo de la queja, los que a continuación se describen:

a) Copia del oficio Vig./108/2015, del 15 de septiembre de 2015, suscrito por el licenciado Pedro Juárez Castellón, jefe del servicio de Vigilancia de la unidad Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, mediante el cual le informó al apoderado general del OPD Hospital Civil de Guadalajara que las cámaras de vigilancia ubicadas en la sala Salvador García Diego aún no estaban conectadas a un sistema, monitor o servidor, y que se desconoce cuándo podrían estar activados y funcionando dichos equipos.

b) Copia del oficio SDM/1533/2015, del 18 de septiembre de 2015, suscrito por el doctor José Antonio Mora Huerta, subdirector médico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, dirigido a la coordinadora jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual le remitió copia del oficio 1528/2015, del 18 de septiembre de 2015, suscrito por el jefe del Servicio de Cirugía General, en el cual informó que la normativa de los médicos residentes no los obliga a llevar una bitácora de actividades.

30. El 27 de octubre de 2015 se recibió el oficio 1820/2015, signado por el licenciado Jorge Zaragoza Zaragoza, agente del Ministerio Público adscrito a la agencia 4 de Responsabilidades Médicas, a la que adjuntó copia certificada de las constancias de la averiguación previa 14426/2015-C que guarda relación con los hechos motivo de la queja.

31. El 25 de noviembre de 2015 se recibió un escrito firmado por el médico residente Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual realizó diversas manifestaciones sobre los hechos motivo de la queja, de las que destacan:

[...]

En el escrito inicial de queja presentado ante esta H. Comisión, puedo manifestar a favor de los integrantes del cuerpo médico y de enfermería señalado, que el mismo está contaminado por la generación de presunciones, porque muestra juicios valorativos personales al respecto de los hechos manifestados (lo que le resta objetividad a su relato), así como cuenta con datos incorrectos, imprecisos, poco claros, contradictorios y con elementos injuriosos en contra de los señalados.

[...]

Como más adelante se detallará, es importante hacer constar —en primer término— que la mayoría de los hechos narrados por el quejoso (Quejoso) en su escrito inicial son falsos. Primeramente, hace constar en el escrito respecto al ingreso de la paciente que la misma llegó al hospital a las 19:30 horas del 21 veintiuno de diciembre del 2014 dos mil catorce, y que se ingresó “dentro de la próxima hora”, es decir, a las 20:30 veinte treinta horas, cosa que es falsa. La paciente ingresó conforme a la documentación que obra en el expediente clínico, hacia las 23:00 veintitrés horas del 21 veintiuno de diciembre del 2014 dos mil catorce, además que desde el primer momento se le brindó la atención médica necesaria para su condición.

Es importante acotar las importantes omisiones que realiza el quejoso (Quejoso) al respecto del estado de salud real de la paciente (Víctima). A simple vista, parece que la paciente estaba en perfecto estado, y que solamente tenía síntomas considerados no graves, por los que es muy extraño que muriera sin una explicación aparente. La afirmación “ya que nos decía que tenía dolor en su abdomen y se sentía mareada” (punto 1 uno del capítulo hechos), y que se refuerza con el comentario “lo cual manifiesta que no se encontraba en una situación grave o delicada” (tomando en cuenta que un día antes de los hechos estaba departiendo en una fiesta [posada] como se menciona en el punto 3 de la queja, página 8 ocho del escrito inicial), una vez más, es falso. Para demostrarlo, basta con hacer la revisión de los siguientes folios del expediente clínico:

En la hoja 00022 cero, cero, veintidós (nota médica de ingreso a urgencias), se demuestra primeramente, que la hoja cumple con los requisitos básicos de antecedentes de la paciente, contrario a lo que afirma el quejoso, además que comprueba que la fallecida paciente tenía comorbilidades adicionales a las que se manifiestan en el escrito inicial de la queja (que sólo menciona diabetes, hipertensión, sobrepeso), como se ve de la lista de medicamentos que consumía; losartán (no losartan, como aparece en el escrito, para la hipertensión); metoprolol (antihipertensivo y estabilizador de la frecuencia cardiaca); pravastatina (para la dislipidemia, trastorno de los lípidos en la sangre; enfermedad no manifestada en el escrito inicial); levemepromazina (no levopromacina como aparece en el formato, pero que es un antidepresivo; ya que desde 2007 según hoja del expediente clínico número 00038 cero, cero, cero, treinta y ocho, la paciente presentaba un cuadro depresivo, mismo que no se manifiesta en el escrito inicial); metformina (para la diabetes); alprazolam (otro antidepresivo, indicado

para periodos intermedios de ansiedad y depresión); bezafibrato (no benzafibrato como aparece en el formato, aunque es otro medicamento para la dislipidemia); furosemida (diurético indicado para regularizar funciones cardíacas, renales o hepáticas;) insulina (para la diabetes). Es decir, aparecen en el formato 9 nueve medicamentos para las enfermedades que presentaba. Esto demuestra que la paciente tenía por lo menos 4 cuatro enfermedades para las que tomaba tratamiento; hipertensión arterial, depresión, dislipidemia y diabetes; esto sin perjuicio de que pudiera haber tenido más enfermedades no reportadas por los familiares; además demuestra que contaba por lo menos con siete años con un cuadro depresivo no establecido en los escritos iniciales; y que sus problemas principales de salud (hipertensión y diabetes) eran ya de tiempo atrás y sin los cuidados adecuados, ya que tomaba hasta dos o tres medicamentos para la misma enfermedad.

Al respecto, de las hojas del expediente clínico 00023 cero, cero, cero, veintitrés y 00024 cero, cero, cero, veinticuatro, vale la pena mencionar: que ambos documentos refieren que de acuerdo con interrogatorio indirecto, es decir, por la información aportada por la hija de la paciente —la señora (Víctima)— presentaba una semana con el padecimiento con que contaba (mareos, hiperglucemia e hipotensión 80/50), “con mejora parcial, sin embargo al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento a base de losartan”, lo que contradice —en primer lugar— lo dicho por el quejoso acerca del estado de salud casi perfecto de su familiar, además que confirma lo referido por la hija de la paciente en el audio (que la habían llevado al hospital porque en su casa ya no podían darle la atención adecuada); no obstante, es interesante también el hecho de que la paciente mostrara cuadros de hipotensión (presión arterial baja) y se le continuara dando por parte de sus familiares el antihipertensivo “losartán” (medicamento para bajar más la presión), eso pudo ser lo directamente responsable del cuadro de hipotensión 80/50 al que hace referencia a la nota; negligencia de los familiares que no se menciona en ninguno de los escritos.

De gran importancia es la hoja del expediente clínico foliado como 00016 cero, cero, cero, dieciséis hoja de interconsulta de medicina interna, ya que en el primer párrafo dice: paciente femenina de 64 años que acude por dolor abdominal y dificultad respiratoria; además de hipotensión, refiere antecedente de caída de 1 semana de evolución, así como DMII e HAS de varios años de evolución”, el antecedente de la caída no le fue referido a ninguno de los médicos del servicio de urgencias en las más de 12 doce horas que ya llevaba la paciente hospitalizada en ese servicio, más adelante se confirma el estado de choque con el que contaba “desde su ingreso”, (cifra confirmada con el resultado de lactato 3.4 y con la anotación “paciente chocada desde su ingreso con lactato que no responde a líquidos”). Además, se coincide con el foco de la sepsis es abdominal, por lo que se recomienda “valoración por servicio de cirugía general por abdomen agudo”.

[...]

Es importante que por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos se esclarezca lo relativo al traslado de la paciente (Víctima) al servicio de Cirugía General, pues la hora

consignada en la portada del expediente clínico del Hospital menciona las 21:41 horas veintiuna horas con cuarenta y un minutos del 22 veintidós de diciembre de 2014 dos mil catorce, lo que no corresponde con la hora real del traslado. A las 21:27 veintiuna horas veintisiete minutos del 22 veintidós de diciembre de 2014 dos mil catorce, una vez que el pase de visita había terminado, y por parte de la guardia del turno vespertino (en la que yo estaba) se dejaron —junto con mi adscrito— indicaciones para el ingreso de la paciente al servicio de Cirugía General, ya que contaba con síntomas de sepsis —de probable foco abdominal— y contaba con una relativa mejoría, aun dentro de su gravedad..., lo que no significa en momento alguno, que el ingreso se haya realizado de manera inmediata como podría hacerse presumir de la carátula del expediente y de la escucha de otros testimonios. Una vez realizada la hoja de indicaciones se le tramitó el ingreso administrativo al Servicio de Cirugía General, lo que implica algo similar a “apartar la cama para la paciente”; sin embargo, el traslado ocurrió de manera efectiva entre las 23:00 veintitrés y las 23:30 veintitrés treinta horas del 22 veintidós de diciembre, como puede verse en las declaraciones vertidas en el audio ofrecido como prueba, en las notas del expediente clínico y en la hoja 00019 cero, cero, cero, diecinueve del mismo expediente clínico en que queda manifiesta como hora de ingreso las 23:30 veintitrés horas treinta minutos.

[...]

Toda vez que mencionan horas aproximadas, y se hace posterior referencia a términos como “una hora después”, y considerando a su vez las contradicciones entre los horarios, era responsabilidad del quejoso (Quejoso) aclarar en qué horas ocurrieron los hechos que menciona.

[...]

Al respecto del derecho a la integridad y a la seguridad personal, es definida en el libro “Estudios para la elaboración de un manual de calificación de hechos violatorios de los derechos humanos”, texto elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: “El derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal [...] con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”..., cabe decir que no existe por parte del cuerpo médico y de enfermería señalado en este proceso culpa en la atención de la paciente (Víctima), habida cuenta que los procesos terapéuticos se encuentran consignados en su totalidad en el expediente clínico de la paciente; así mismo, es de hacer notar una vez más que el quejoso (Quejoso) nos presenta —en falso— una paciente con estado de salud casi perfecto, lo que se comprueba que no es así. Tan es así como que la paciente contaba con insuficiencia renal estadio 4, problemas hepáticos crónicos, cerca de 7 siete años con un cuadro depresivo, etc., problemas que eran del conocimiento de los familiares al momento del ingreso, mismos problemas cuyo desarrollo en menos de 24 horas es imposible —médicamente hablando—. Dentro del manejo médico se comprueba que los diagnósticos eran correctos y que las decisiones fueron tomadas y ejercidas con oportunidad, por lo que dentro de la gravedad de la paciente se le trató de estabilizar; la falla orgánica

múltiple —causa oficial de la muerte— respondió a una serie de problemas de salud no tratados adecuadamente en su casa, cuya responsabilidad no debe ser imputada a ninguno de los señalados.

[...]

Al respecto, se puede comentar que no existe de parte de los señalados —a mi parecer— una violación a ese derecho, ya que de los actos documentados se demuestra que la atención no fue prohibida, interferida, o negada por parte de los médicos, enfermeras o personal de laboratorio. En el expediente aparece la totalidad de los estudios (gasometrías, exámenes de sangre, orina, de catéteres, tomografías, electrocardiogramas, etc.), además que todas las acciones de administración de medicamentos, seguimiento, entre otras, aparecen documentadas en sus formatos correspondientes. Así mismo, queda de manifiesto (salvo prueba en contrario: dictamen de autopsia/necropsia o examen de histopatología) que no existe un nexo causal entre la atención médica supuestamente negada y el resultado de la muerte de la paciente. Por lo cual no se viola ninguno de los artículos de la Ley General de Salud, ni el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

No se incurrió por parte de los señalados en abandono del paciente, ya que aun cuando los médicos del área general se encontraban en una cirugía, se envió al residente Óscar Gutiérrez Ávila para que monitoreara a la paciente y reportara su evolución. A esto debo agregar que el uso del teléfono celular entre los médicos del Hospital Civil es una práctica frecuente que nada tiene que ver con las implicaciones que pretende dar el quejoso. Se utiliza para interconsultar a los pacientes, solicitar la presencia de los médicos en las salas, no en el servicio de urgencias, y se prefiere eso —por la rapidez de respuesta— a tener que abandonar el área aunque sea momentáneamente para acudir a solicitar los médicos su presencia o evaluación, así como para estar al pendiente de los pacientes ingresados y de su evolución.

Del señalamiento por negligencia médica debemos aclarar: el tipo penal de responsabilidad medica —en el que se incluya la negligencia— prevé una serie de supuestos en los artículos 157 a 161 del Código Penal del Estado de Jalisco. El abandono sin causa justificada, el daño demostrado como consecuencia de la atención médica y el rechazo en la admisión, son los supuestos que se contemplan en el capítulo (de manera general); supuestos en los que —de acuerdo con lo narrado— no se incurre en este caso.

[...]

En lo tocante al derecho a la vida, el texto “Estudio para la elaboración de un manual de calificación de hechos violatorios de los derechos humanos” señala en su página 476 que se entiende por derecho a la vida: “El derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano”. Para que este derecho sea considerado como violentado, se tendría que acreditar que la acción u omisión



de cualquiera de los señalados es la causa directa de la muerte de la paciente, lo que no se comprueba con lo actuado hasta el momento. La paciente contaba con enfermedades no tratadas adecuadamente, y aunque se le dio la atención correcta y oportuna, el organismo de la paciente ya no respondió debido a las mismas condiciones de enfermedades crónicas y no tratadas adecuadamente con que ya contaba, por lo que tampoco se transgredió la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

[...]

32. El 10 de diciembre de 2015 se recibió un escrito firmado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual hizo algunas observaciones sobre las declaraciones que rindieron los testigos ofrecidos por el quejoso, y respecto de diversas manifestaciones que hizo el quejoso en cuanto a los informes que rindieron algunos servidores públicos involucrados. De dichas observaciones destacan las siguientes:

[...]

Estoy plenamente consciente que los procesos jurídicos paralelos al que se ventila en esta H. Comisión son independientes —jurídicamente— entre sí, pero considero necesario hacer de su conocimiento lo ventilado en tales procesos, debido a que en este caso no estamos frente a una cuestión de apreciación, es decir, que las diferencias en las narraciones no son en cuanto a los derechos presuntamente invocados, sino en los elementos objetivos de los hechos. Modos, lugares, horarios, personas, etc., han sido alterados en las diferentes declaraciones; aun cuando ante la Contraloría del Estado se presentó —el día 11 once de febrero de 2015 dos mil quince— un escrito prácticamente idéntico al que se entregó ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco.

La razón de esas contradicciones y alteraciones de manera voluntaria en la narración de los hechos, es algo que francamente, desconozco. Lo que sí sé, es que los elementos objetivos de los hechos han sido alterados en las diversas declaraciones sobre los mismos hechos en diferentes instancias. Así, por ejemplo, los sucesos fueron narrados posteriormente de diferente manera, a efectos de que en la Contraloría General Interna del O.P.D: Hospital Civil de Guadalajara se fincara responsabilidades administrativas a los entonces 11 once señalados. En esta queja, considerando las observaciones a los informes y los testimoniales rendidos ante ésta H. Comisión, se alteran de nueva cuenta para generar presunciones de un supuesto abandono del paciente que ni existió de manera objetiva, ni se invocó previamente. Y de la supuesta falta de información. Las contradicciones son demostrables y se dan hasta en los propios testimonios de sus declarantes, como se verá más adelante. Pero para ello no debe dejar de tomarse en cuenta —en momento alguno— que la narración de los hechos en ambas quejas —la de la Contraloría del Estado (desahogada posteriormente por la Contraloría General Interna del O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara) y la de la Comisión Estatal de

Derechos Humanos Jalisco— tienen el mismo contenido, aunque con un acomodo diferente en cuanto a 2 dos párrafos.

Así las cosas, considero además que de no hacer de su conocimiento las contradicciones entre las declaraciones, se estaría en grave peligro de obtener una resolución condenatoria para alguno de los señalados; ya que estoy plenamente consciente que la función de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco es resolver en primer término en base a los hechos narrados en el escrito inicial de queja, y demostrados posteriormente con otros medios de prueba (entre los que se encuentran los testimonios), a efecto de resolver con total objetividad. Bajo esta premisa, mi deber es informar que los testimonios son falsos y contradictorios prácticamente en su totalidad respecto de los hechos que realmente acontecieron, por lo que no tenemos plena certeza de que los hechos hayan ocurrido de la manera en que se establecieron y declararon en el escrito inicial y testimonios (por las evidentes contradicciones con lo sustentado en documentos y en los hechos que vi y me constan); y que la única prueba indubitable es el expediente clínico que demuestra una atención adecuada y oportuna, así como un seguimiento correcto a la paciente.

Ahora bien, presento una serie de observaciones a las testimoniales vertidas por las personas señaladas como testigos: (Testigo 1) y (Testigo 2), ambos de apellido (Testigos 1 y 2), enfermera Laura Huidor Sastre; así como de las observaciones de los informes realizada por el quejoso (Quejoso), relacionándolo directamente con las probanzas ofrecidas por el quejoso C. (Quejoso), y con los documentos ofrecidos en la investigación realizada por la Contraloría General Interna del O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara, en donde se ventilaron e investigaron los mismos hechos, y con los documentos de queja ante SIDEVOZ que el quejoso y sus familiares suscribieron.

[...]

#### 1. Testimonial a cargo de (Testigo 1).

... se desconoce el antecedente de la clínica particular en la que aseguran estuvo internada la paciente (Víctima); lo que entraña una importancia particular. Primeramente, porque a ninguno de los integrantes del cuerpo médico del Hospital Civil de Guadalajara informó de esta situación; en segundo lugar porque manifestó en el audio de referencia, mismo que se entregó como prueba posteriormente a esta H. Comisión ...

[...]

#### 2. Testimonio de (Testigo 2)

Este testimonio comienza diciendo: “El 21 de diciembre [de 2014], mis hermanos (Quejoso) y (Testigo 1) llevaron a mi mamá al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, y yo llegué después de ellos, ya que a mí me tocó quedarme con mi mamá en la tarde y la noche, y como no me

dejaron entrar a estar con ella me quedé afuera del lugar...”, que empieza contradiciendo lo declarado por su hermana (Testigo 1) en su declaración anterior, en que manifiesta fueron los tres hermanos quienes llevaron a su familiar al Hospital Civil. Ahora bien, lo interesante es cuando manifiesta que le tocó quedarse con su mamá en la tarde y en la noche; lo que hace presumir que un día antes de los hechos se encontraba hospitalizada en la clínica particular a la que se hace referencia, lo que contradice totalmente lo dicho en el punto 3 tres, hoja 8 ocho del escrito inicial de queja ante Comisión, en que manifiesta el quejoso (Quejoso): “el día 20 de diciembre [es decir, un día antes] a las 21:00 horas la señora (Víctima) se encontraba en el convivio de la posada de mi cuadra, es decir, con mis vecinos, lo cual manifiesta que no se encontraba en una situación grave o delicada...”, por lo que no se explica que diga que la paciente estaba en una fiesta, cuando posteriormente se aclara que estaba internada en una clínica de la que no tenemos ninguna información, misma que es a mi punto de vista relevante para el caso a efectos de esclarecer el antecedente directo del estado de salud real de la paciente.

[...]

### 3. Testimonio de Laura Huidor Sastre

La enfermera, de la cual no tenemos constancias escrita de su participación en la atención de la paciente, presenta un testimonio totalmente contradictorio, incluso con su propia declaración sobre los hechos de participación, misma que rindió cerca de 3 meses ante la Contraloría Interna del Hospital Civil de Guadalajara.

### 4. Comentarios al escrito de observaciones a los informes de los médicos, realizadas por el quejoso (Quejoso).

Es francamente inconcebible la forma en que los hechos narrados en esta queja han sido dolosamente utilizados por el quejoso (Quejoso) para obtener una declaración de violación de los derechos humanos en contra de los señalados en esta queja, al grado de contradecir incluso su propio escrito inicial de queja ante esta Comisión, escrito que como dije anteriormente, es prácticamente idéntico al de la Contraloría del Estado...

[...]

### 5. Conclusiones Generales y petitorios.

Es interesante, y de hecho queda manifestado en su totalidad en el presente escrito, el dolo con el que el quejoso (Quejoso) ha alterado los hechos narrados en su propio escrito inicial de queja, comparado con lo que manifiesta posteriormente; con el objeto de inculpar al equipo médico y de enfermería señalado en esta queja. No se le niega su derecho a manifestar sus inconformidades y las inconsistencias que cree hay en los hechos narrados; lo que no es correcto es que vaya más allá de los hechos, es decir, que altere las declaraciones en las

mismas y diferentes instancias según el “derecho” que pueda invocar. Esto es peligroso para los señalados, pues los deja en franco riesgo de ser condenados por una situación en la que no tienen culpa, por el cambio en una declaración. Como manifestaba previamente, los dos escritos de queja tienen el mismo contenido, y en ambas se realizó una investigación al respecto de los mismos hechos; hechos que supuestamente eran propios y les constaban; sin embargo, hasta en los mínimos detalles hay contradicción o se asegura fueron de otra manera que no es. Por ello, me considero en la obligación de manifestar a usted las contradicciones que sobre los mismos hechos manifestaron los testigos, y las observaciones que realizó el quejoso, que van mucho más allá de una opinión o apreciación, ya que como se ve de los escritos entregados y del tiempo transcurrido entre los hechos y las quejas interpuestas, así como de los datos manifestados y posteriormente alterados, no hay ignorancia ni desconocimiento en el quejoso, sino más bien mala fe para obtener una indemnización, como lo dejó de manifiesto en su escrito de observaciones a los informes, al invocar la tesis aislada CXXII/2012/10ma. Responsabilidad Patrimonial del Estado por Prestación Deficiente del Servicio de Salud Pública. La Carga de la Prueba de Adecuada Diligencia Recae en el Personal Médico.

Finalmente, hay que dejar claro que en ningún momento se incurrió en abandono del paciente, como mencionan el quejoso y los testigos, ya que los tratamientos se brindaron con oportunidad, se intubó en el momento preciso, se le hicieron todos los estudios pertinentes y se le administraron los medicamentos necesarios en dosis y tiempos correctos, por lo que la acusación del quejoso debe quedar sin efectos. En mi escrito anterior hice manifestaciones al respecto de los derechos que pudieron haberse invocado y que se acreditan a no ser violados en forma y/o momento alguno, por lo que para evitar repeticiones obvias, no se vuelve a escribir.

33. El 22 de febrero de 2019 se recibió un escrito signado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, residente de segundo grado del servicio de Urgencias Adultos del HCFA, mediante el cual solicitó de nuevo copia del expediente de queja.

34. El 3 de marzo de 2016, esta Comisión emitió una propuesta de conciliación para resolver los hechos motivo de la queja, en la que hizo un minucioso análisis de los hechos señalados como violatorios de derechos humanos, de los argumentos esgrimidos por el personal de salud involucrado y de las evidencias recabadas y que obran en el expediente de queja 2889/2015, se determinó que los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés (Testigo 3) Aguilera García, y las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray

Antonio Alcalde, incurrieron en violaciones de derechos humanos, en los siguientes términos:

De lo expuesto se advierte que el expediente de queja se inició con motivo de la inconformidad que presentó el señor (Quejoso) a favor de su madre, (Víctima), en contra del personal médico que la atendió del 21 al 23 de diciembre de 2014 en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Argumentó que aproximadamente a las 19:30 horas del 21 de diciembre de 2014 llevaron a su mamá al área de Urgencias de dicho nosocomio porque decía que tenía dolor en su abdomen y se sentía mareada, y que una hora después se les informó que quedaría hospitalizada para su observación. Señaló que durante la noche solicitaban a los médicos que salían al patio de la sala de Urgencias que les informaran sobre su estado de salud, a lo cual les respondían que no sabían nada, que posteriormente se les avisaría. Expuso que horas después salió un médico a decirles que se necesitaba pagar un estudio clínico, por lo que de inmediato hicieron dicho pago para no tardar la aplicación del estudio, ocasión que aprovecharon para preguntar de nuevo cómo se encontraba la paciente, pero tampoco les dieron razón de su estado de salud, con el argumento de que se necesitaban los resultados del estudio.

Los señalamientos que en tal sentido hizo el inconforme quedaron demostrados en el expediente de queja con las declaraciones que ante esta Comisión rindieron los testigos (Testigo 1) y (Testigo 2), ambos de apellidos (Testigos 1 y 2). La primera de ellos manifestó:

“... Nos entregaron un frasco para entregarles orines y después nos informaron que mi mamá se quedaría internada, sin decirnos su diagnóstico ni como salió el resultado de los exámenes de orina [...] Los médicos o enfermeras supuestamente saldrían a informarnos el estado de salud de nuestros pacientes, sin embargo, no salía nadie, y cuando lo hacían, con ningún trato amable, solamente era para decirnos que había que pagar para que le realizaran determinados estudios...”

Por su parte, el señor (Testigo 2) declaró:

“... sin recordar la hora exacta, salió una enfermera para decir que mi mamá necesitaba un estudio y me dio la orden para ello, por lo que acudí a pagar y le entregué el recibo a las trabajadoras sociales, en ningún momento durante la noche salió nadie más para darme informes del estado de salud que presentaba mi mamá. Pasaron dos o tres horas y acudí a preguntar a Trabajo Social y me dijeron que no tenían información de cómo estaba mi mamá, pasó aproximadamente una hora y tampoco me dijeron nada. Por lo que me pasé sin permiso para ver cómo estaba mi mamá, y la vi mal, se quejaba y yo la levantaba y la sentaba porque estaba inquieta, después de una hora me sacaron del lugar y en ningún momento llegó algún médico o enfermera a revisarla...”

En efecto, con dichos testimonios quedó acreditado que durante la noche del 21 de diciembre de 2014, mientras la paciente (Víctima) permaneció en el servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, no se otorgó información a sus familiares sobre su estado de salud, y con ello se contravino lo dispuesto en el artículo 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que a la letra dice:

[...]

El quejoso agregó que en el transcurso del 22 de diciembre de 2014 se les solicitó el pago de otros estudios, ocasión en la que nuevamente preguntaron sobre la salud de su mamá, pero ni los médicos ni personal de trabajo social les informaban algo al respecto, y aproximadamente a las 23:00 horas de ese día les dijeron que sería trasladada a la sala Salvador Diego García [*sic*], específicamente al servicio de Cirugía General, sin decirles nada respecto a su salud, lo cual también se acreditó con la declaración de la testigo (Testigo 1).

Al formular su inconformidad, el señor (Quejoso) también manifestó que su hermana (Testigo 1) se había ido con su mamá durante su traslado a la sala de hospitalización, para su seguimiento médico, y que se le ubicó en la cama 9, en donde se quedó con ella todo el tiempo que permaneció en esa sala, y se percató de que en ningún momento se acercó algún médico a recibirla para ver su estado de salud, o bien para realizar alguna valoración de las condiciones en que se encontraba, y precisó que su hermana se aproximó a un mostrador donde se encontraba el doctor Óscar Gutiérrez Ávila, a quien le solicitó información sobre el estado de salud de la paciente, pero no se la proporcionó, y en ese momento ella le entregó en la mano a dicho galeno el recibo de pago de un estudio de tomografía que se le había ordenado en el área de Urgencias, pero el médico no le dio importancia y lo dejó en el mostrador, ya que estaba mandando mensajes por su celular, y al ver que (Testigo 1) no se quitaba del mostrador, él optó por retirarse del lugar.

El quejoso también destacó que su hermana (Testigo 1), al percatarse de que los dolores de su mamá eran demasiado intensos, y la veía más grave, le solicitó a la jefa de enfermeras que llamara a los médicos para que la revisaran, por lo que dicha servidora pública, al observar a la paciente en un estado de salud grave, inmediatamente fue a buscar a los médicos del servicio de Cirugía General, pero regresó con la razón de que se encontraban en cirugía, que por el momento no podían acudir. Añadió que después de una hora se le solicitó nuevamente a la jefa de enfermeras que le llamara a algún médico porque la paciente manifestaba sentir mucho dolor en todo su cuerpo, por lo que nuevamente la jefa de enfermeras volvió a buscar a los doctores responsables del área, pero la respuesta fue la misma, y ella sugirió que acudieran ante el subdirector para informarle lo que estaba pasando, por lo que (Testigo 1) acudió de forma inmediata ante el subdirector del área, doctor Sergio Cervantes Ortiz, y que como a las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014 se presentó una doctora para revisar a la paciente, quien refirió que se le practicaría un estudio, y en seguida también llegó a la sala el subdirector, quien al percatarse de la gravedad de la

señora (Víctima), inmediatamente mandó llamar al equipo de médicos responsables del área, e instantes después les informaron que la paciente estaba muy grave y se requería practicarle una tomografía, por lo que se le solicitó a su familiar que fueran a pagar dicho estudio, a lo cual (Testigo 1) manifestó que el *ticket* relativo al pago de ese estudio es el que ya había entregado anteriormente al doctor Óscar Gutiérrez Ávila, puesto que había sido ordenado por personal médico del área de Urgencias, pero que cuando se lo entregó no le prestó atención por estar mandando mensajes a través de su celular.

El inconforme añadió que como a las 3:30 horas del 23 de diciembre de 2014 les comunicaron que tenían que autorizar una intubación de su mamá, ya que había caído en un paro cardíaco y se le instalaría un ventilador, lo cual les pareció fuera de lugar, porque antes les habían dicho que no se le podría hacer nada hasta que se tuvieran los resultados de los estudios anteriores, y que también les dijeron que tenían que decidir inmediatamente si autorizaban o no la intubación, por lo que su hermana (Testigo 1) se comunicó de inmediato con él para informarle lo que ocurría, a lo cual el quejoso le dijo que si los médicos consideraban necesario intubarla, que lo hicieran, por lo que enseguida se firmó el documento de autorización, y que como a las 6:30 horas del mismo día les informaron que su mamá acababa de fallecer.

Al rendir su informe a esta Comisión, la médica Sandra Mónica González Álvarez manifestó que la paciente (Víctima) ingresó a las 23:00 horas del 21 de diciembre de 2014 al área verde del servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, donde fue valorada y atendida, y se inició con protocolo de evaluación, diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico caracterizado por fiebre, dolor abdominal, mal estado general, hipotensión e hiperglucemia. Agregó que aproximadamente a las 5:30 horas del 22 de diciembre, la paciente pasó al “área amarilla”, en donde ella la revaloró por presentar palidez, diaforesis y estado de hipotensión, iniciando así monitorización y estabilización, además de estudios específicos por probable estado de choque, de origen indeterminado, solicitando biomarcadores cardíacos y electrocardiograma para completar abordaje y descartar patología coronaria o cardíaca. Manifestó que la paciente tenía antecedentes patológicos de gran relevancia para el padecimiento con el que llegó a ese nosocomio.

La referida facultativa añadió que a la exploración física se encontró a la paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, diaforética, mucosas orales mal hidratadas; área cardíaca rítmica, sin soplos, campos pulmonares con hipoventilación bibasales, sin estertores ni sibilancias, abdomen globoso con peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, doloroso a la palpación, de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas, llenado capilar distal normal de tres segundos. Dijo que se continuó manejo a base de solución cristaloide intravenosa, apoyo de oxígeno suplementario, antibiótico, protector de mucosa gástrico, control glucémico con esquema de insulina de acción rápida, y finalmente se ingresó la paciente para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda.

De las constancias que integran el expediente clínico relativo a la atención médica que recibió la señora (Víctima) en el área de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, por parte de la doctora González Álvarez, específicamente en las hojas 25 y 27 del expediente clínico, se advierte que se duplicó la hoja relativa a las indicaciones y control de enfermería elaborada a las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014. En la hoja 27 se asentó:

1. Ingresa área amarilla
2. Pronóstico reservado
3. A.H.N.O.
4. Sol. Salina 0.9% 500 cc para 1 hr.
5. Medicamentos
  - Cettanaxona 1 gr. IV c/12 hrs.
  - Omeprazol 40 mg IV c/24 hrs.
  - Paracetamol 1 gr. IV PRN (temp. 37.5°) c/8 hrs.
6. SV. Y CGE c/2 hrs.
7. Dx Tx c/ 4hrs. con EIAR IV  
170-199=2UI    200-249=c/UI    250=6UI
8. Rx Tórax, EGO, Triage
9. 9. ½ Fco. De glu 50% PRN glu 70mg/dl.
10. Monitorización Continua. Dra. González-MAMU/Dra. Guerrero
- R1
11. O2 en mascarilla”

En la nota de las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014, en la hoja 25 se agregó lo siguiente: “12. Colocar sonda Foley. Cuantificar diuresis por hora.

Después de la anotación del punto 12 aparece una firma, pero sin el nombre del médico que la suscribió, y tiene un texto que dice “por hora”, pero escrito con letra diferente, y después aparece otra nota que dice “Solución salina 0.9% 500 cc para 2 hrs.”, y carece del nombre y firma del médico.

En la misma hoja 25 aparece otra nota a las 9:40 horas del 22 de diciembre de 2014, la cual carece de nombre y firma del médico que la elaboró, en la que se asentó:

- 09:40 hrs.    13. - Recabar EGO.
- Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/1 hrs.
  - Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/4 hrs.
  - Norepinefrina 8 mg. en 100 ml. desalina aforados  
BIC 10 ml./hr.
  - Merupenem 1 gr. En 200 ml. de salina BIC p/3hrs. c/8hrs.



Al reverso de la hoja 25 aparecen otras dos notas; una a las 13:00 horas y otra a las 16:20 horas; la primera de ellas, sin nombre y firma del médico que la elaboró, y en la segunda aparece el sello con el nombre del doctor Salvador Sánchez Guzmán y una rúbrica. En ellas se asentó:

13:00 hrs.

- Sol. Salina 0.9% 1000 ccp /2 hrs.
- Medir PVC c/hora.
- Gasometría del CVC

16:20 hrs.

1. Norepinefrina a 20 cc/hr.
2. Vasopresina 20U en 100 cc de sol. Salina 0.9% para BIC pasar a 9 cc/1hr.

Asimismo, obra por duplicado una nota médica elaborada a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014, de cuyo contenido se advierte que aparecen los nombres de las doctoras González-MAMU y Guerrero-R1 Urgencias, así como un sello a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, ubicada en la hoja 23 del expediente clínico (evidencias 9 g), en la que en el apartado de PEPA se asentó menos texto que en la nota médica que obra en la hoja 24 de dicho expediente, no obstante que se trata exactamente del mismo documento elaborado a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014. Esas diferencias se resaltan con letras negritas como a continuación se indica:

En la hoja 23 del expediente clínico (evidencia 9 g) se asentó:

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán.

En la hoja 24 del expediente clínico (evidencia 9 h) se asentó:

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán, sólo mencionan haber presentado un pico febril.

Lo mismo ocurre en el apartado relativo a la exploración física, ya que en la hoja 23 se asentó únicamente lo siguiente: “Encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis”. En cambio, en la hoja 24 se asentó en el mismo

apartado relativo a la exploración física, a la misma hora y el mismo día, lo que a continuación se transcribe:

Encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis, área cardíaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta, hipoventilados en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con (ilegible) a la palpación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar.

Además, en la hoja 23 no se asentó un diagnóstico en cuanto a las condiciones de salud de la paciente, y en la hoja 24 se asentó: “IDX 1.- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Asimismo, en el apartado relativo al PLA se asentaron textos completamente diferentes, ya que en el relativo a la hoja 23 se asentó: “PLA: Ingres a Urgencias, triage cardiaco, electrocardiograma.”; y en el de la hoja 24 del expediente clínico se asentó lo siguiente:

PLA: Ingres a Urgencias, área amarilla, buscar foco infeccioso, ego, R. de tórax, Triage cardiaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica.

Pronóstico.- Delicado, reservado a evolución.

Al respecto, en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión asentaron que observaron irregularidades en las notas elaboradas por la doctora Sandra Mónica González Álvarez, ubicadas en las hojas 23 y 24 del expediente clínico, como son:

Hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas.

Hoja 24 Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Sin firmas. Dra. Azucena Montserrat (sello y firma).

Asimismo, hubo otras notas médicas en las que se asentó el nombre de la doctora González, descritas en dicho dictamen, las cuales a continuación se transcriben:

Hoja 25 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40. Dra. González MAMU; Dra. Guerrero R1 (firma); doctor Salvador Sánchez Guzmán DGP 74 65175 (sello, firma).

[...]

Hoja 27 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40 horas. Dra. González MAMU Dra. Guerrero R1.

En el apartado de análisis—médico legal del citado dictamen se asentó que la médica Sandra Mónica González Álvarez, adscrita al servicio de Urgencias, afirmó que se inició con

protocolo de evaluación diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico, que indicó control glucémico con esquema de insulina de acción rápida y que se ingresó a la paciente para descartar enfermedad cardíaca aguda. En notas de enfermería, únicamente marcan tres aplicaciones de insulina, a las 5, a las 10 y a las 12 horas, del día 22, únicamente.

Lo expuesto en párrafos anteriores, con relación a las anotaciones de las hojas 23 y 24 del expediente clínico, se confirma con lo asentado en el citado dictamen de responsabilidad profesional, debido a que en él también se dejó establecido:

e) La Hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas. Se corrige en la Hoja 24 ya cuenta con diagnóstico: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, y con sello y firma de la Dra. Azucena Montserrat Guerrero. El resto fue modificado en capítulos de Interrogatorio, agregando: *“solo mencionan haber presentado un pico febril”*; Capítulo de exploración física: *“área cardíaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta hipoventilados en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con d. a la palpación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar. Plan, se agrega:- área amarilla, buscar foco infeccioso, EGO, Rx de tórax, triage cardíaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica, pronóstico delicado, reservado a evolución”*.

Por lo anterior, en el propio dictamen los peritos dedujeron lo siguiente:

1. De la atención médica otorgada en el OPD Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, se incurre en mala praxis por manipulación y duplicación de notas en el expediente médico, con inobservancia de la norma 04 del expediente médico.

2. Se incurre en conductas de negligencia, y omisión de los deberes a su cargo de parte de los servicios de urgencias y Medicina Interna, puesto que la paciente no fue considerada por su estado crítico como tributaria de ingreso a unidad de cuidados intermedios o intensivos, como dictan los cánones de la materia, y total ausencia de coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, que no abordaron el manejo del paciente de manera decisiva y oportuna.

[...]

4. Las doctoras González MAMU y Doctora Guerrero R1, con nota de ingreso después de siete horas, y duplicación de notas. Incurriendo en conductas de negligencia e inobservancia de la norma 04 del expediente médico.

Lo anterior se concluyó al analizar el hecho de que, ante el diagnóstico que presentaba la señora (Víctima), la prioridad era estabilizarla con seguimiento inmediato en la valoración diagnóstica del cuadro clínico que presentó en el momento de su ingreso, y su urgente

derivación al servicio correspondiente, o bien, a una unidad de cuidados intermedios o intensivos para su estricto control.

Por ello, quedó acreditado que la médica Sandra Mónica González Álvarez incurrió en negligencia e inobservancia de reglamentos, al existir dobles notas médicas, faltas de firmas en algunas de ellas, así como por haber asentado una nota de ingreso horas después de recibida la paciente. De igual forma, como se asegura en el dictamen de responsabilidad emitido por peritos médicos de esta Comisión, incurrió en conductas de negligencia y omisión de los deberes a su cargo, puesto que la paciente no fue considerada por su estado crítico para que fuera remitida a una unidad de cuidados intermedios o intensivos, como dictan los cánones de la materia, que se traducen en violación del derecho a la protección de la salud.

Ahora bien, por lo que respecta a la médica Azucena Monserrat Guerrero Aceves, residente de primer año en el servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (Víctima) provenía del “área verde”, del servicio de Urgencias, con antecedentes médicos de diabetes mellitus, tipo 2, con 15 años de evolución, en tratamiento con metformina, una tableta cada doce horas, insulina, 40 unidades por la mañana; hipertensión arterial en tratamiento con losartán, depresión crónica en tratamiento con levomepromazina y venlafaxina; dislipidemia en tratamiento con bezofibratos y pravastatina, además de antecedente quirúrgico de colecistectomía e histerectomía; exposición a biomasa, con probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica, negó alergias, transfusiones, fracturas, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías. Describió cómo se encontró la paciente a la exploración física, y al respecto dijo que estaba consciente; Glasgow de 145, somnolienta, con presencia de palidez generalizada, diaforética, área cardíaca rítmica, sin presencia de soplos, campos pulmonares se auscultan hipoventilados; las bases sin presencia de estertores ni sibilancias; abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con presencia de dolor a la palpación; de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas con llenado capilar adecuado. Asimismo, manifestó que por indicación del médico adscrito del servicio, se ingresó para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda.

La médica Guerrero Aceves aclaró que lo único que ella hizo fue llevar a cabo sus funciones como médica residente del Servicio de Urgencias, ya que en tal carácter no puede tomar decisiones de manera unilateral, pues está bajo la supervisión de los médicos adscritos. Adujo que su actividad fue la de un médico en formación, apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones, y que su participación no puede traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica.

En las hojas 11 y 12 del expediente clínico obran dos cartas de consentimiento informado a nombre de la señora (Víctima), una para procedimiento y la otra para hospitalización, ambas elaboradas el 21 de diciembre de 2014. En ambos documentos aparece un sello a nombre de

la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, sin firma; en el primero no se asentó lo relativo al procedimiento que se realizaría a la paciente, y en el segundo se omitió asentar el diagnóstico presuntivo.

La doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves incurrió en las mismas irregularidades que se señalaron al hacer el análisis de la actuación de la doctora Sandra Mónica González Álvarez, en la elaboración de las anotaciones que se hicieron en las hojas 23, 24, 25 y 27 del expediente clínico, puesto que también ella las suscribió, por lo que es innecesario hacer un nuevo análisis al respecto. En consecuencia, al igual que la doctora González Álvarez, también incurrió en negligencia e inobservancia de reglamentos, por incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y por tanto en violación del derecho a la protección de la salud. También se destaca que en la hoja 22 del expediente clínico obra una nota médica de ingreso a urgencias que se encuentra parcialmente llenada, la cual carece de fecha, hora y datos del médico que la elaboró.

Ahora bien, el doctor David Gutiérrez Valadez, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (Vítima) ingresó al servicio de Urgencias Adultos el 21 de diciembre de 2014, alrededor de las veintitrés horas, con los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de evolución, tratada en ese momento con metformina e insulina 40 UI/día; hipertensión arterial sistémica, también de 15 años de evolución, en tratamiento con losartán; dislipidemia mixta tratada con bezofibratos y pravastatina; probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), secundaria a exposición a biomasa (indeterminada); síndrome depresivo mayor bajo control por psiquiatría, con indicación de vefilaxina y levopromazina, y que contaba con antecedentes personales patológicos positivos para colecistectomía e hiterectomía. Agregó que el motivo de ingreso a urgencias fue secundario a un cuadro de hipotensión arterial (80/50 mm Hg), aunado a evento de hiperglucemia y fiebre; de esta manera se integró un diagnóstico de probable proceso infeccioso, sospecha de cardiopatía mixta y choque mixto (séptico e hipovolémico) sin descartar componente cardiogénico. El doctor Gutiérrez Valadez resaltó que, ante la presencia de dolor abdominal, se le solicitó a la paciente una TAC abdominal para determinar la posible existencia de un foco séptico contenido en cavidad abdominal.

El médico Gutiérrez Valadez añadió que, ante una paciente cuyos antecedentes eran predominantemente médicos, pero asociados a un proceso doloroso abdominal incapacitante para ella y con fiebre, se consideró que debía ser valorada por medicina interna y cirugía general, y que después de las evaluaciones de estos servicios se determinó enviarla al servicio de Cirugía General. Asimismo, describió de manera puntual el tratamiento que administró a la paciente, pero sus manifestaciones no se encuentran plasmadas en esos términos en el expediente clínico 007625241, ya que de las constancias que lo integran se aprecia que en la hoja 15 obra una hoja de evolución clínica elaborada, tal como lo informó el médico Gutiérrez Valadez, a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014, en la que asentó en 14 puntos las indicaciones médicas que prescribió, documento en el que se advierte sello y firma

del doctor Gutiérrez Valadez. Sin embargo, en dicho documento se encuentra también una nota elaborada a las 2:16 horas, sin indicar de qué fecha, en la que se asentó: “Hidrocortisona 200 mg. Pp en B/C a 4.1 ml./h. en 100 ml. de Sol. NaCl. 0.9%.”, pero carece de nombre y firma del médico que la elaboró, y es notorio que se asentó con una letra distinta a la de la nota elaborada a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014.

Asimismo, el médico Gutiérrez Valadez dijo que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontró en un estado de salud muy grave, y con un pronóstico incierto para la vida y la función, situación de la cual, según afirmó, siempre se mantuvo informada a la familia. Sin embargo, en el expediente de queja no obra alguna evidencia que acredite que efectivamente se hubiese mantenido informados a los familiares de la señora (Víctima) sobre su estado de salud, pues ese fue uno de los motivos por los cuales se inconformó ante esta Comisión el señor (Quejoso), y su reclamo se demostró con las declaraciones de los testigos (Testigo 1) y (Testigo 2), ambos de apellidos (Testigos 1 y 2), quienes afirmaron que no recibieron información relacionada con el estado de salud de su señora madre, y con ello se incurrió en una falta a lo dispuesto en el punto 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en cuanto establece:

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

El médico David Gutiérrez Valadez precisó que el tratamiento que hasta ese momento se ofreció a la paciente incluía soluciones intravenosas, vasopresina, norepinefrina en infusión, lo cual resultó en mejoría del estado de choque durante el turno vespertino, y aclaró que su intervención específica en la atención que se le otorgó ocurrió entre las 15:00 y las 21:30 horas del 22 de diciembre de 2014, periodo durante el cual se realizó monitorización, solicitud de exámenes y valoración por medicina interna y cirugía general, con definición de ingreso a cirugía general. Agregó que cada indicación tiene una justificación y una razón precisa de ser, y que una vez analizado el caso por él y por otros servicios, se decidió su ingreso a cirugía general por considerarse que era de vital importancia y relevancia el análisis del caso desde un punto de vista quirúrgico, pues finalmente el servicio de medicina interna ya había establecido una pauta terapéutica, con la cual él coincidía respecto del probable origen quirúrgico del cuadro clínico de la paciente.

Sin embargo, como se dejó establecido en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, en el expediente clínico de la paciente (Víctima) no se refleja la explicación del manejo que él le dio a dicha paciente, como lo detalló en su informe, con lo cual incurrió en omisión de notas, así como de su impresión diagnóstica, pues sólo obra una hoja de evolución clínica en la que asentó indicaciones médicas a las 21:27 horas del 22 de diciembre

de 2014 (hoja 15 del expediente clínico), mediante la cual el médico David Gutiérrez Valadez ingresó a la paciente al área de Cirugía General, y no se advierte que se hubiese solicitado de nueva cuenta el servicio de Medicina Interna, por lo que incurrió en incumplimiento de los deberes a su cargo e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y por lo tanto en violación del derecho humano a la protección de la salud en agravio de la señora (Víctima).

[...]

Por lo que respecta al doctor Salvador Sánchez Guzmán, quien se desempeñaba como residente de primer año en el servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde cuando ocurrieron los hechos motivo de la queja, al rendir su informe a esta Comisión (punto 6 de antecedentes y hechos) manifestó que tuvo conocimiento de que la paciente (Víctima) sería trasladada a la sala Salvador García Diego de cirugía general, por un acuerdo verbal entre los médicos adscritos de urgencias y cirugía general, a fin de descartar un probable abdomen quirúrgico, y aseguró que no tuvo conocimiento de los demás hechos ocurridos y mencionados en la queja. Sin embargo, refirió que su contacto con ella se inició cuando él ingresó a su turno en el servicio de Urgencias, por la mañana del 22 de diciembre de 2014, y que durante su estancia en esa área le ordenó la colocación de un catéter venoso central, abordaje subclavio derecho para colocación de aminas, por persistir con hipotensión, febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa, colocado al segundo intento a las 14:00 horas; ordenó la toma de una radiografía de tórax, que no reportó consideración o infiltrado que justificara un foco infeccioso; se le recolocó y se ajustó el catéter; se le tomó un examen general de orina que mostró esterasa de 125, nitritos negativos, BNP menor a 200 troponinas negativas; se le tomó gasometría que se muestra en equilibrio acido-base, sólo con hiperlactatemia.

El médico Sánchez Guzmán agregó que a las 18:00 horas se presentó tomografía de abdomen que evidenció líquido perihepático y periesplénico, con importante distensión de asas abdominales, por lo que se solicitó la interconsulta a cirugía general y a medicina interna, y que, al coincidir con probable abdomen agudo quirúrgico, se interconsultó a cirugía general, por lo que él la dejó para que se resolviera su traslado en el siguiente turno, ya que su guardia terminaba a las 20:00 horas, y aclaró que su actuación se encuentra respaldada en el reverso de la hoja 25 del expediente clínico.

Del análisis de las constancias del expediente clínico relativo a la paciente (Víctima), se advierte que el doctor Salvador Sánchez Guzmán asentó en el reverso de la Hoja de Indicaciones de Control de Enfermería, foliada con el número 25, a las 13:00 y a las 16:20 horas del 22 de diciembre de 2014, una nota en los siguientes términos: “medir PVC c/hora”, “Gasometría del CVC”; y le indicó “Norepinefrina a 20 cc/hr y vasopresina 20 U en 100 CC de solución salina 0.9% para BIC, pasar a 9 CC/hr.”. Indicaciones que fueron atendidas por el personal de enfermería de ese turno, según se advierte de la hoja de registros de enfermería elaborada el 22 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 28 del expediente clínico, de la que

se aprecia que se tomaron signos vitales a la señora (Víctima), como son presión arterial, pulso, respiración y temperatura, además de que se le aplicaron los medicamentos prescritos, entre otros.

En su informe, el médico Sánchez Guzmán aclaró que dichas indicaciones fueron para impedir la deshidratación y regular la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Sin embargo, estos razonamientos vertidos por el médico no fueron plasmados en el expediente clínico, en donde solamente anotó las indicaciones de las 13:00 y las 16:20 horas, como se advierte de lo asentado al respecto en el apartado del análisis médico legal del dictamen que emitieron los peritos de esta Comisión, en el que concluyeron que dicho facultativo omitió asentar anotaciones y comentarios al solicitar interconsulta a Cirugía General y a Medicina Interna, con lo cual incurrió en conductas de negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

En un escrito posterior a la presentación de su informe, el médico Salvador Sánchez Guzmán ofreció pruebas y aclaró que en la hoja de registro de enfermería del 22 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 28 del expediente clínico, no se asentó la tensión arterial de las 9:00 a las 12:00 horas, en razón de que la paciente no contaba con tensiones arteriales detectables, por lo que en dicho escrito reiteró que a las 13:00 horas se agregó solución fisiológica, como parte del manejo con líquidos. Sin embargo, en las notas del médico Sánchez Guzmán no se advierte esa aclaración.

Al respecto, en el apartado relativo al análisis médico legal del dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, se asentó:

Ingresa a Sala García Diego hacia las 23:30 del día 22, cumpliéndose 24 horas de su ingreso, con diagnóstico de Peritonitis no especificada, reportando enfermería mal estado general/ hipotensión, hipotermia, dificultad respiratoria con descenso importante de cifras de Presión Arterial, tratada en base a cargas rápidas de soluciones intravenosas, agregándose un antibiótico más por el doctor Salvador Sánchez Guzmán (Médico residente de Urgencias de segundo grado). En su informe explica que le ordenó la colocación de un catéter venoso central abordaje subclavio derecho para colocación de aminas, por persistir con hipotensión, febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa, (no encontramos el comentario en expediente).

Se destaca la manifestación que hizo el médico Salvador Sánchez Guzmán, en el sentido de que las decisiones tomadas por él, mientras la paciente estuvo durante su turno en el servicio de Urgencias, fueron apegadas a los estándares internacionales establecidos para el padecimiento que presentaba, afirmación que indica que no obstante que cuando ocurrieron los hechos era residente de primer año, en lugar de consultar al médico adscrito sobre el tratamiento que debería aplicar a la paciente, tomó determinaciones de manera personal, con lo cual dicho médico incurrió en incumplimiento de la NOM-001-SSA3-2012, Educación en



Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, en cuanto establece en su artículo 11, 11.1 y 11.4, lo siguiente:

#### 11. Obligaciones de los médicos residentes

De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otras, son obligaciones de los médicos residentes, los siguientes:

11.1 Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo correspondientes a la residencia médica.

11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

El médico Esteban Vázquez Isidro, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, a quien también correspondió la atención médica de la señora (Víctima), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que como a las 23:40 horas del 22 de diciembre de 2014, cuando se encontraba en el quirófano con los residentes de guardia practicando una cirugía a la paciente (Paciente 2), consistente en hernia ventral encarcelada, patología abdominal que se considera urgencia quirúrgica por la probabilidad de perforación y complicaciones consecuentes, el servicio de enfermería, del piso de Cirugía General, le notificó sobre el ingreso de una paciente proveniente del área de Urgencias, por lo que, al desconocer el motivo de dicho ingreso, solicitó a su residente Óscar Gutiérrez Ávila que acudiera al piso para la adecuada y oportuna valoración de la paciente, a fin de que le avisara sobre las condiciones en que se encontraba.

Al respecto, el citado informe no coincide con lo que asentó el doctor Esteban Vázquez Isidro en la hoja del Sistema General de Registro Hospitalario, que obra por triplicado en las hojas 1, 2 y 3 del expediente clínico, en la que se dejó establecido que la paciente ingresó al servicio de Cirugía General a las 21:42 horas del 22 de diciembre de 2014, ya que en su informe manifestó que a las 23:40, el servicio de enfermería, del piso de Cirugía General, le notificó sobre el ingreso de una paciente proveniente del área de Urgencias. Lo anterior indica, en principio, que desde las 21:42 horas de ese día y hasta las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, la señora (Víctima) no fue valorada por algún médico, sobre todo si se toma en consideración que en el expediente clínico no existe ninguna anotación que permita determinar lo contrario.

Resulta lógico deducir que el ingreso de la paciente al servicio de Cirugía General sí se registró a las 21:42 horas del 22 de diciembre de 2014, si se toma en consideración que a las 21:27 de ese día el médico adscrito David Gutiérrez Valadez indicó su ingreso a ese servicio, como se advierte de la hoja de evolución clínica que obra en la hoja 15 del expediente clínico, descrita en el punto 9, inciso I, del capítulo de evidencias, lo cual indica que hubo un retardo

injustificado en el ingreso real de la paciente al servicio de Cirugía General, ya que tanto el quejoso como varios de los médicos involucrados coinciden en afirmar que ella ingresó a esa área entre las 23:00 y las 23:30 horas del 22 de diciembre de 2014, lo cual igualmente coincide con la hoja de registro de enfermería que obra al reverso de la hoja 19 del expediente clínico, en la que la enfermera Isabel Bautista Torres registró su ingreso a las 23:30 horas, y así lo afirmó en el informe que rindió ante esta Comisión.

Lo investigado en el caso que se analiza también sugiere que existe una falta de coordinación entre el personal médico de distintas áreas del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Incluso así lo determinaron los peritos médicos de esta Comisión al emitir su dictamen de responsabilidad profesional, en el que concluyeron que no hay coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, y que no abordaron el manejo de la paciente de manera decisiva y oportuna.

Las evidencias que se recabaron permiten determinar que el doctor Esteban Vázquez Isidro y su equipo médico de guardia estuvieron practicando una cirugía en el área de quirófanos, aproximadamente desde las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 hasta las 3:15 horas del día siguiente, y por ello instruyó al residente Óscar Gutiérrez Ávila para que acudiera a valorar a la paciente (Víctima), ya que en la sala David García Diego al parecer no había ningún otro médico que la atendiera. Incluso, en la nota de defunción que obra en la hoja 7 del expediente clínico, elaborada en Cirugía General, a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, se dejó establecido que la paciente ingresó a esa área sin previo aviso ni valoración por parte de dicho servicio de Cirugía General, lo cual también indica una falta de coordinación.

El doctor Vázquez Isidro también informó a esta Comisión que mientras el residente Óscar Gutiérrez Ávila acudió a la valoración de la paciente (Víctima), él y los demás integrantes de su equipo continuaron con la cirugía que practicaban en el quirófano, y que a través del teléfono celular el citado residente le informaba sobre el estado de salud de la paciente. Al respecto, en el expediente clínico no existe ninguna evidencia de que así haya acontecido, además de que resulta ilógico que durante tres horas hubiesen estado en comunicación mediante esa vía, sobre todo si se toma en consideración que el médico Vázquez Isidro estaba practicando una cirugía de urgencia, por el riesgo que eso implicaba para la paciente que estaba siendo intervenida.

En relación con la actuación del médico Esteban Vázquez Isidro, en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión se asentó:

Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito al servicio de cirugía general, que intervino con nota en el expediente a las 03:00 hrs. del día 23, en su informe explica que no contaba con datos clínicos de abdomen quirúrgico, y que se corroboró con estudio de tomografía de las 18 horas del día 22 de diciembre de 2014. Giró la instrucción de solicitar interconsulta con Medicina Interna, realizar nueva tomografía, y notificar a la subdirección acerca del estado grave de la paciente e informar que no contaba con datos de urgencia quirúrgica pero sí

requería manejo por parte del servicio de Medicina Interna; es de notar que no coincide su opinión con la del médico adscrito de Cirugía General David Gutiérrez Valadez, quien manejó a la paciente anteriormente.

En su informe, el médico Esteban Vázquez Isidro también afirmó que fue él quien solicitó notificar a la subdirección hospitalaria acerca del estado grave de la paciente (Víctima), y que se le informara que en ese momento no había datos de urgencia quirúrgica, pero sí requería manejo por parte del servicio de medicina interna, debido a las malas condiciones en las que se encontraba, secundarias a las múltiples comorbilidades.

Al respecto, con lo investigado por esta Comisión quedó demostrado que la intervención del subdirector médico en el asunto no ocurrió hasta que una enfermera orientó a la hermana del quejoso para que acudiera a solicitar su intervención, debido a que no había en el lugar médicos que la atendieran. En efecto, la testigo (Testigo 1) afirmó:

Después de un rato, al ver que nadie acudía a revisar a mi mamá y como la veía que se iba deteriorando en su estado de salud, le dije a la jefa de enfermeras que por qué nadie acudía a revisarla y después de que ella investigó, me informó que los médicos estaban en cirugía, que por eso no acudían a verla, por lo que le dije que sólo quería que uno la atendiera porque no la veía bien, y la enfermera muy consiente me orientó para que acudiera a decirle al subdirector lo que ocurría, y debido a que mi mamá se encontraba sola, ella se ofreció a ir con el subdirector y después de eso, llegó una doctora jovencita quien revisó a mi mamá y hasta entonces le aplicó un medicamento, para eso ya eran como la 1:30 o 2:00 horas de la mañana. Llegó el subdirector de quien no recuerdo su nombre, le dieron informes, yo le dije que no le habían hecho el estudio que le ordenaron, y en eso el subdirector giró instrucciones y nos llevamos a mi mamá a que le hicieran el estudio; al volver, ya estaban muchos médicos comentando el asunto, lo que me indica que porque acudí a quejarme con el subdirector, entonces sí se activaron para hacer su trabajo.

Lo anterior se corrobora con lo que también declaró ante esta Comisión la enfermera Laura Huidor Sastre, quien manifestó:

... Después de un rato la familiar de la señora nos informó que la veía mal, por lo que yo me comuniqué a quirófanos, y los médicos me comentaron que estaban en cirugía, pero al parecer la señora siguió mal, pasó otro tiempo y la hija de la señora enferma acudió conmigo a decirme que su mamá seguía mal, por lo que la orienté para que acudiera con el subdirector médico, y de igual forma yo me comuniqué con él por teléfono y en unos minutos dicho médico acudió a la sala a revisar a la señora, así como el resto de los médicos, quienes ya habían concluido la cirugía en la que participaban...

En cuanto a la actuación del médico adscrito Esteban Vázquez Isidro y del equipo 4 de Cirugía General, los peritos médicos de esta Comisión concluyeron que realizaron

duplicado y corrección de notas médicas, y que con ello incurrieron en imprudencia, negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

[...]

En los informes que rindieron a esta Comisión los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal, coincidieron en señalar que el 22 de diciembre de 2014, ambos, en su carácter de residentes de la especialidad de cirugía general, se encontraban en el quirófano con el demás personal de guardia, operando a la paciente (Paciente 2) por hernia ventral encarcelada, lo cual se demostró con la copia del reporte de enfermería en quirófanos y con el reporte de cirugía que se describieron en los puntos 1 y 2 del capítulo de evidencias de esta resolución. Agregaron que alrededor de las 23:40 horas de ese día, personal de enfermería del piso de Cirugía General les notificó sobre el ingreso de una paciente proveniente de Urgencias, por lo que el médico adscrito, quien en ese momento se encontraba practicando la cirugía, solicitó al médico residente Óscar Gutiérrez Ávila que acudiera al piso para la adecuada y oportuna valoración de la citada paciente, y para que le informara sobre las condiciones en que ella se encontraba, a fin de darle instrucciones, por lo que mientras ellos continuaron con la cirugía, el doctor Gutiérrez Ávila revisaba a la paciente en piso; que a través del teléfono celular, él informaba acerca de su estado de gravedad, y de la misma manera el médico adscrito daba indicaciones acerca de las acciones a tomar. Asimismo, informaron que como a las 3:50 horas del 23 de diciembre de 2014, cuando estaban por salir del quirófano, el doctor Gutiérrez Ávila les notificó que la paciente se deterioraba rápidamente y presentaba datos de insuficiencia respiratoria, por lo que procedía la inmediata intubación endotraqueal, motivo por el cual acudieron para brindar apoyo. Señalaron que en un inicio la familia se negó a ese procedimiento.

Al respecto, en la declaración que rindió ante esta Comisión la testigo (Testigo 1), manifestó:

... me sacaron del lugar porque iban a atender a mi mamá, y al poco tiempo salió un médico a decirme que tenía que firmar una autorización para que entubaran a mi mamá, les dije que por qué, ya que en ningún momento me dijeron qué es lo que le ocurría y me dijeron que era urgente que firmara, por lo que les pedía un minuto para llamarle a mi hermano (Testigo 3) e informarle lo que ocurría, y ellos me dijeron que tenía que ser de inmediato, les pedí un momento, llamé a mi hermano y firmé, al poco tiempo regresaron a decirme que mi mamá había fallecido...

Además, en la hoja de consentimiento informado para procedimiento, elaborada el 23 de diciembre de 2014, se aprecia la firma de (Testigo 1), así como el nombre y firma del médico Óscar Gutiérrez Ávila, para la realización de una intubación endotraqueal a la paciente (Víctima), por lo que no puede asegurarse que los familiares de la paciente hubiesen tardado un tiempo considerable en decidir sobre la autorización de ese procedimiento, como se asentó en el reverso de la hoja de evolución clínica elaborada a las

3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, y menos aún que esa haya sido la causa de que mermara la salud de dicha paciente, sobre todo si se toma en consideración que desde su ingreso al servicio de Cirugía General no había sido valorada por ningún médico, como se advierte de las constancias del expediente clínico.

Entre otras cosas, los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal, agregaron que aproximadamente a las 6:10 horas del 23 de diciembre de 2014, la paciente presentó nuevo evento de paro cardiorespiratorio, por lo que nuevamente la asistieron en su reanimación cardiopulmonar, esta vez sin éxito, y que a las 6:33 horas se declaró su muerte. Finalmente, precisaron que su actuación fue en su calidad de médicos residentes, y que únicamente participaron en su reanimación conforme a las indicaciones del médico adscrito. Juan Pablo Fernández Leal dijo que además realizó el trámite administrativo de defunción.

Al respecto, de lo investigado por esta Comisión se advierte que los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal formaban parte del equipo 4 de Cirugía General, a cargo del doctor Esteban Vázquez Isidro, quienes se presume que elaboraron la nota de evolución clínica de las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, ya que al final aparece la leyenda “equipo 4 Cirugía General”, la cual carece de nombres completos y firmas de quienes la realizaron. En el último párrafo de la referida nota se asentó que sugirieron revalidación por “servicio correspondiente”, y en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión dejaron establecido que ningún otro servicio validó esa petición. Además, en el punto 9 de dicho dictamen se concluyó que el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro y el equipo 4 de Cirugía General realizaron duplicado y corrección de notas médicas, por lo que incurrieron en conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

En cuanto a los hechos que se atribuyeron al médico Óscar Gutiérrez Ávila, residente en el área de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, el quejoso (Quejoso) destacó que como a las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 les informaron que su señora madre sería trasladada del servicio de Urgencias a la sala Salvador García Diego, específicamente al servicio de Cirugía General, en donde se le ubicó en la cama 9, y todo el tiempo que ahí permaneció estuvo acompañada por su hermana (Testigo 1), quien se percató de que en ningún momento se acercó algún médico a recibirla para realizar alguna evaluación de las condiciones en que se encontraba, por lo que ella se aproximó a un mostrador en donde estaba el doctor Gutiérrez Ávila, a quien le solicitó información sobre el estado de salud de la paciente (Víctima), pero no se la proporcionó, y en ese momento su hermana le entregó en la mano a ese médico el comprobante de pago de un estudio de tomografía que se le había ordenado en el servicio de Urgencias, pero que el citado galeno no le dio importancia y dejó dicho documento en el mostrador, ya que estaba mandando mensajes por su celular, y al ver que (Testigo 1) no se quitaba de ahí, el médico se retiró.

Al rendir su informe a esta Comisión, el médico residente Óscar Gutiérrez Ávila manifestó que aproximadamente a las 23:40 horas del 22 de diciembre de 2014, mientras se encontraba en el quirófano con los demás integrantes de la guardia en el servicio de Cirugía General, se les avisó del ingreso de una paciente proveniente de Urgencias, por lo que el médico adscrito, que en ese momento estaba realizando un procedimiento quirúrgico, le solicitó que acudiera a piso para valorarla y para que le avisara a él sobre las condiciones en que ella se encontraba, por lo que atendió dicha indicación y encontró a la paciente (Víctima), de 69 años de edad, cuyo diagnóstico en ese momento era que padecía diabetes mellitus 2 descompensada, insuficiencia cardiaca, probable infección de vías urinarias, desequilibrio hidroeléctrico, hipertensión arterial descontrolada, dislipidemia mixta y depresión mayor, y ya se contaba también con manejo inicial proporcionado por el servicio de Urgencias, así como con los soportes vitales requeridos, por lo que él realizó un interrogatorio indirecto a su familiar y revisó tanto el expediente como a la paciente, en la cual no encontró datos clínicos de abdomen quirúrgico en ese momento. Preciso que también revisó una tomografía con la que ya contaba, realizada a las 18:00 horas, y que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica, por lo que mediante su teléfono celular informó lo anterior al médico adscrito y a sus compañeros residentes que se encontraban en el quirófano.

Agregó que desde ese momento, el médico adscrito de guardia lo instruyó para que solicitara interconsulta con el servicio de medicina interna para ajustar el manejo y terapéutica, así como realizar nueva tomografía para revalorar la posible existencia de un proceso patológico abdominal de resolución quirúrgica, y que notificara a la subdirección hospitalaria acerca del estado grave de la paciente y de que en ese momento carecía de datos de urgencia, pero sí requería manejo de Medicina Interna debido a las malas condiciones en las que se encontraba, secundarias a las múltiples comorbilidades. Aseguró que, en respuesta a la solicitud del servicio de Cirugía General, en los siguientes minutos acudió personal del servicio de Medicina Interna a valorar a la paciente, por lo que únicamente ajustaron algunos medicamentos al manejo que ya tenía, y que aproximadamente a las 2:00 horas del 23 de diciembre de 2014 se realizó una nueva tomografía abdominal, en la que la paciente persistía sin datos de patología abdominal que requiriera manejo quirúrgico.

El médico Óscar Gutiérrez Ávila añadió que la paciente continuaba deteriorándose, a pesar del manejo ya instaurado, y que, al presentar datos de dificultad respiratoria, se comentó con sus familiares la necesidad de intubación orotraqueal, quienes negaron inicialmente la realización de dicho procedimiento, por lo que nuevamente informó sobre dicha situación al médico adscrito, quien ya estaba concluyendo el procedimiento quirúrgico en la sala de operaciones y se dirigía al área de hospitalización. Preciso que pocos minutos después, la paciente cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que, ya con la presencia del médico adscrito del turno, se dio inicio a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, se intubó de manera exitosa y se logró recuperar sus signos vitales. También aseguró que nuevamente acudió personal del servicio de Medicina Interna para valorar a la paciente, y que de manera verbal comentaron que el manejo instaurado era el apropiado, pero que

debido a su estado de descompensación avanzada, cabía la posibilidad de que volviera a caer en paro cardiorrespiratorio, situación que los hizo permanecer al pendiente del caso, y que, a pesar de los extremos cuidados que le brindaron, la paciente falleció a las 6:33 horas del 23 de diciembre de 2014.

Finalmente, el doctor Gutiérrez Ávila manifestó que, en su carácter de médico residente, no puede tomar decisiones de manera unilateral, puesto que está bajo la supervisión de los médicos adscritos, siguiendo sus instrucciones, y precisó que él únicamente participó en la realización de notas de evolución del expediente médico, además de brindarle atención médica oportuna a la paciente conforme a las indicaciones del médico adscrito.

Con lo declarado ante esta Comisión por la testigo (Testigo 1) se demostró que el médico Óscar Gutiérrez Ávila no acudió a revisar a la señora (Víctima), como se lo indicó el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, pues dicha testigo afirmó que cuando trasladaron a su mamá del servicio de Urgencias a la cama 9 de la sala de Cirugía General, no la recibió ningún médico, y que solamente una enfermera le acomodó el suero. Precisó que en dicha sala se encontraba un médico de nombre Óscar, revisando todo el tiempo su teléfono celular, y que ella esperó a que él se acercara a revisar a la paciente, pero como no lo hizo, ella se acercó adonde él estaba y le preguntó si revisaría a su mamá, además de informarle que le ordenaran la realización de un estudio que aún no se le había hecho, a lo cual el médico le contestaba cualquier cosa, sin dejar de ver su celular y mandar mensajes, y que enseguida el citado galeno le pidió que le informara de qué estudio se trataba, por lo que ella le llevó y le entregó un documento que le habían dado, pero el médico siguió en el uso de su teléfono, y al ver que ella no se movía del lugar, él se hizo a un lado, sin decir nada.

Lo declarado por (Testigo 1) ante esta Comisión se corroboró con el testimonio que ante este organismo también rindió Laura Huidor Sastre, quien el día de los hechos laboraba como encargada de enfermería en la sala Salvador García Diego, y al respecto manifestó:

... aproximadamente a las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 me encontraba laborando en la sala Salvador García Diego del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, cuando ingresó la señora (Víctima), quien venía delicada de salud, ignorando exactamente qué es lo que presentaba porque venía del área de Urgencias, mi compañera enfermera Ma. Isabel Bautista Torres le tomó signos vitales y la encontró hipotensa, en ese momento me lo informó porque estoy como encargada de enfermería de la sala, y de inmediato me comuniqué con el médico de guardia y acudió uno de quien no recuerdo su nombre y de manera verbal me dio instrucciones para modificar el tratamiento que previamente se había prescrito en Urgencias y sólo le ajustamos la dosis.

[...]

Quiero agregar que la señora llegó mal en su estado de salud a esa sala y no se le dejó de atender porque ya traía indicaciones de urgencias y se siguió con ese tratamiento, más la

modificación que se le hizo al medicamento por la indicación verbal del médico que se encontraba en el lugar, de quien no recuerdo su nombre, porque son muchos médicos los que circulan constantemente. También observé que dicho médico, mientras estuvo presente en la sala estuvo viendo su teléfono celular, sin que me conste con quien se comunicaba o qué estaba haciendo con el mismo.

Con lo anterior quedó demostrado lo referido por el quejoso, en cuanto señaló que el médico Óscar Gutiérrez Ávila, mientras estuvo en la sala de Cirugía General en la que se encontraba la paciente (Víctima), sólo se dedicó a observar su teléfono, sin otorgar una atención adecuada a la paciente, salvo la instrucción verbal que la enfermera dice que recibió de él. Además, en el expediente clínico no existe constancia alguna que acredite que mientras el médico Óscar Gutiérrez Ávila estuvo en la sala en la que se encontraba la agraviada (Víctima), hubiese acudido personal de Medicina Interna a valorarla, y en dicho expediente tampoco obra ninguna nota de evolución suscrita por él durante la noche del 22 al 23 de diciembre de 2014, como él lo afirmó al rendir su informe a esta Comisión, pues sólo suscribió una carta de consentimiento informado para la realización de un procedimiento de intubación orotraqueal.

Sobre la actuación del médico Óscar Gutiérrez Ávila, en el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de este organismo, concluyeron que dicho facultativo no documentó en el expediente médico legal las acciones que describió en su informe que rindió a esta Comisión, entre las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 y las 3:00 horas del día siguiente. En dicho dictamen, los peritos concluyeron que incurrió en conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

Por otra parte, se demostró una falta de calidez humana por parte del médico Óscar Gutiérrez Ávila, en su trato hacia (Testigo 1), hija de la paciente (Víctima), ya que, al rendir la primera de ellas su testimonio ante esta Comisión, afirmó que después de que trasladaron a su mamá a la cama 9 de la sala Salvador García Diego, y advirtió que no acudía ningún médico a revisarla, ella se acercó a donde estaba el médico Óscar, en la misma sala, para preguntarle si revisaría a su mamá, así como para informarle que ya le habían ordenado la realización de un estudio que aún no le practicaban, pero que el referido médico no le daba una respuesta congruente con su petición, ya que sólo veía su celular y no le hizo caso, lo cual también se acreditó con lo declarado por la testigo Laura Huidor Sastre, quien se desempeñaba como encargada de enfermería, pues ésta también afirmó que mientras el médico permaneció en la sala estuvo viendo su teléfono celular.

Si bien el médico Óscar Gutiérrez Ávila, al rendir su informe a este organismo, manifestó que utilizó el teléfono para informar al médico adscrito Esteban Vázquez Isidro sobre las condiciones de salud en que se encontraba la paciente, dicha circunstancia no se encuentra documentada en el expediente clínico, y aun en el supuesto de que así hubiera sido, ello no justifica su falta de calidez ante la familiar de la paciente, quien además en ese momento estaba angustiada por el deterioro en el estado de salud de su señora madre, pues de lo



investigado ni siquiera se advierte que le haya dado alguna explicación sobre las condiciones de salud en que se encontraba, como tampoco de que estuviera recibiendo indicaciones del médico adscrito, y con ello faltó a lo dispuesto en el punto 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en cuanto establece que: “Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades...”

Ahora bien, en cuanto a la intervención del médico residente Ramsés Gerardo Aguilera Gracia, en su informe que rindió a esta Comisión manifestó que a las 6:00 horas del 23 de diciembre de 2014 inició su guardia en el servicio de Cirugía General, en donde se encontraba la paciente (Víctima), con los diagnósticos que ya se han descrito en esta resolución, y que aproximadamente a las 6:10 horas ella presentó nuevo paro cardiorrespiratorio, por lo que él únicamente participó en las labores de reanimación cardiopulmonar, conforme a las indicaciones del médico adscrito, y que, a pesar de los múltiples esfuerzos que al respecto se realizaron, no se lograron los resultados esperados, y se declaró su deceso a las 6:33 horas, por lo que después inició con el trámite del certificado de defunción correspondiente.

De las constancias que integran el expediente clínico relativo a la atención médica de la señora (Víctima) se advierte que en el mismo se encuentran siete notas elaboradas a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, de las cuales las primeras cinco corresponden a la nota de defunción, la cual se elaboró por quintuplicado y obra en las hojas 5, 6, 7, 8 y 9 del expediente clínico, en las tres últimas aparece el apellido del doctor Aguilera R1, en tanto que en las dos primeras no, pero en las cinco se encuentra estampada una firma cuyos rasgos son coincidentes con los de la firma que el médico Ramsés Gerardo Aguilera García estampó en el informe que rindió ante esta Comisión, por lo que se deduce que es la suya.

Las otras dos notas, elaboradas a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, corresponden a la nota de alta, que se realizó por duplicado y obra en las hojas 17 y 18 del expediente clínico. En ambas está asentado el apellido del doctor Aguilera R1, entre otros, aunque no aparece su firma, y contienen el mismo texto que la nota de defunción que obra en las hojas 7, 8 y 9 de dicho expediente, con las únicas variantes de que al hacer referencia a la hora de ingreso a la sala de hospitalización, en la nota de alta se asentaron las 11:30, en tanto que en la nota de defunción se asentaron las 23:30, y al hacer referencia al momento en el que la paciente presentó falla cardiorrespiratoria, en la nota de alta se asentaron las 03:00 y en la nota de defunción se asentaron las 03:00 del 23/12/14.

Llama la atención que la nota de defunción se elaboró por quintuplicado, pero además presenta múltiples irregularidades, ya que la de las hojas 5 y 6 tiene el mismo texto, en tanto que la de las hojas 7, 8 y 9, aunque contienen el mismo texto, difieren en gran parte de los datos que se asentaron en las hojas 5 y 6, como se acredita con la descripción que de dichos documentos se hizo en el punto 9, incisos o, p y q del capítulo de evidencias, por lo que esta Comisión deduce que se alteró información esencial para el pleno esclarecimiento de los

hechos, con lo cual además se deja en total incertidumbre a los familiares de la paciente, por lo que se concluye que el médico Ramsés Gerardo Aguilera García incumplió con lo dispuesto en los puntos 5.3 y 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, en cuanto establecen:

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

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

Ahora bien, según lo informó a esta Comisión el Hospital Civil de Guadalajara, en la atención de la paciente (Víctima) participaron las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Eva Rodríguez Cervantes, Nayeli Fabiola González Sandoval, Paula Salomé Arzate González y María Isabel Bautista Torres. Al rendir su informe a este organismo, la primera de ellas manifestó que la única fecha en que asistió a dicha paciente fue el 21 de diciembre de 2014, durante el turno nocturno, y que le brindó los siguientes cuidados, de acuerdo con las indicaciones médicas: toma de signos vitales, preparación de soluciones, aplicación de medicamentos, monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.

Al respecto, en la hoja 29 de la copia certificada del expediente clínico obra una hoja de registro de enfermería en Urgencias, del 21 de diciembre de 2014, en la que se aprecia que en el apartado de parámetros, la enfermera Bertha Alicia Mendoza tomó signos vitales a la paciente (Víctima) a las 23:00 horas de esa fecha y a las 1:00, 3:00 y 5:00 horas del día siguiente. En el apartado relativo a la aplicación de medicamentos no se aprecia con claridad la fecha exacta, debido a que se observan encimados los números, y no queda claro si se trata del 22 o del 23, además de que en el apartado relativo a los horarios de la aplicación de los medicamentos se asentaron las 23:00, las 2:15, las 3:15, las 6:20 y las 05, pero no se precisó de qué fecha, por lo que se concluye que la citada enfermera incurrió en inobservancia de reglamentos por incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

En cuanto a las enfermeras Eva Rodríguez Cervantes, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, al rendir sus respectivos informes a esta Comisión manifestaron que la fecha en que asistieron a la paciente (Víctima) fue el 22 de diciembre de 2014; la primera de ellas, en el turno matutino; la segunda en el vespertino, y la tercera en el nocturno, y precisaron las atenciones y cuidados que cada una brindó a dicha paciente, de acuerdo con las indicaciones médicas (antecedentes y hechos 16, 17 y 18).

Al respecto, del análisis de la hoja 28 del expediente clínico, correspondiente a la hoja de registros de enfermería en el área de Urgencias, en los apartados relativos a parámetros y a

la aplicación de medicamentos, se observa que las referidas enfermeras asentaron de manera adecuada los signos vitales y aplicaron los medicamentos, en donde además anotaron los horarios respectivos. En el anverso de dicha hoja se advierte que a las 7:00 horas la enfermera Eva Rodríguez Cervantes sí asentó las atenciones que brindó a la paciente, como son los signos y síntomas, las medidas asistenciales y la respuesta a evolución, por lo que su informe es acorde con los que asentó en las citadas notas del expediente clínico; sin embargo, las enfermeras Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González omitieron asentar las horas en que realizaron sus notas. En consecuencia, esta Comisión concluye que la enfermera Eva Rodríguez Cervantes sí cumplió con lo dispuesto en la NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en tanto que las enfermeras Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González incurrieron en incumplimiento del punto 5.10 de dicha norma.

[...]

No es obstáculo para concluir lo anterior lo argumentado por varios de los médicos a cuyo cargo estaba la atención de la paciente agraviada, en cuanto afirmaron que la señora (Víctima) ya ingresó al hospital en un estado delicado de salud y que presentaba diversas comorbilidades, razón de más para que se hubiese mantenido una mayor y estrecha vigilancia en su atención, así como para priorizar su estabilización o haberla derivado a un área de cuidados intermedios o intensivos para su estricto control. Tampoco es óbice para determinar las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos involucrados, lo afirmado por el doctor Salvador Sánchez Guzmán, en el sentido de que el quejoso omitió información e incurrió en imprecisiones y falsedades al describir los hechos motivo de su inconformidad, así como en contradicciones al narrar lo que manifestó ante esta Comisión y lo que expuso en las quejas que presentó ante otras instancias, ya que las conductas irregulares en que incurrieron los médicos involucrados se demostraron con el material probatorio que se recabó durante la investigación, el cual se describió ampliamente en el apartado de evidencias de esta resolución.

[...], los médicos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde que resultaron responsables por la falta de una atención oportuna y adecuada a la señora (Víctima) no establecieron un diagnóstico adecuado de las condiciones físicas que ella presentaba, a efecto de que se le hubiera brindado el tratamiento que requería para el mejoramiento de su salud, ya que quedó demostrado que no sólo no fue trasladada a una unidad de cuidados intensivos, sino que, además, se le abandonó cuando fue ingresada al área de Cirugía General. Tan fue así, que se hizo necesaria la intervención del subdirector médico para solicitar que los médicos de guardia la atendieran, lo cual implica que, como servidores públicos, los médicos involucrados en la queja incumplieron 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:

[...]

En el caso analizado, al rendir su informe a esta Comisión, el médico Salvador Sánchez Guzmán afirmó que durante la estancia de la paciente en el área de Urgencias, él ordenó que se le colocara un catéter venoso central, y en el escrito que presentó el 13 de agosto de 2015, también asentó que las decisiones que tomó durante su turno estuvieron basadas en los estándares internacionales establecidos para el padecimiento que ella presentaba, así como en las guías de práctica médica, y que él en todo momento monitoreó su evolución. De dichas afirmaciones no se advierte que hubiese consultado al médico adscrito para la toma de decisiones, sino que *motu proprio* determinó el tratamiento que brindó a la paciente (Víctima).

En cuanto a la manifestación que hizo el señor (Quejoso) en su escrito inicial de queja, en el sentido de que desde el 23 de diciembre de 2014 también presentó inconformidad en el sistema de Sidevoz y ante dos subdirectores del Hospital Civil, en contra del personal médico que atendió a su mamá, y que aún no había recibido respuesta sobre el trámite que se le otorgó a sus inconformidades, se deja establecido que por esos hechos se integra en esta Comisión el expediente de queja 6282/2015, que aún se encuentra en trámite.

Ahora bien, del análisis que se hizo del expediente clínico se advierte que en la atención de la señora (Víctima) también participaron la médica adscrita Sol Ramírez, una residente de apellidos Ruiz Jáuregui y otra doctora de nombre Luisa Fernanda Aguilera, todas del servicio de Medicina Interna del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Sin embargo, dichas servidoras públicas no fueron involucradas en el procedimiento de queja, en razón de que cuando las autoridades de dicho nosocomio informaron a este organismo los nombres del personal médico y de enfermería que participó en la atención de dicha paciente, se omitió proporcionar los nombres de esas médicas. En cuanto a su participación, en el dictamen que emitieron los peritos de esta Comisión determinaron que su actuación se limitó a sugerir abordaje de patología abdominal y valoración por el servicio de Cirugía General por abdomen agudo, y que en el expediente clínico no obran notas de seguimiento por parte de ese servicio, por lo que concluyeron que dichas facultativas incurrieron en omisión del manejo tributario de su especialidad, y con ello en negligencia, imprudencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Por ello, se considera necesario solicitar a las autoridades del Hospital Civil de Guadalajara que se inicie una investigación tendente a determinar si incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.

En el mismo supuesto se encuentra una doctora de la cual únicamente aparece en el expediente clínico el nombre de “Linda”, en la hoja de indicaciones y de control de enfermería elaborada a las 3:15 horas del 22 de diciembre de 2014. En cuanto a su participación, los peritos médicos de este organismo determinaron que únicamente validó en el expediente clínico las indicaciones del médico interno a su ingreso, sin agregar notas de evolución, por lo que concluyeron que dicha galena incurrió en conductas de negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

Esta Comisión tiene conocimiento de que en el OPD Hospital Civil de Guadalajara se instauró el procedimiento sancionatorio PS/002/2015 por los mismos hechos que motivaron el inicio de la queja 2889/2015, en contra de algunos de los médicos que participaron en la atención de la paciente (Víctima), en el cual se determinó que les resultó responsabilidad y por tanto se sancionó a los residentes Salvador Sánchez Guzmán, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, Emmanuel Enciso Gómez, Juan Pablo Fernández Leal, Óscar Gutiérrez Ávila y Ramsés Gerardo Aguilera García, así como al médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, por lo que, atendiendo al principio *non bis in ídem*, esta Comisión no está en posibilidad jurídica de solicitar que se les instaure un nuevo procedimiento. Sin embargo, se estima pertinente que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García; así como de las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

No obstante lo anterior, de lo investigado también se advierte que existieron más servidores públicos que participaron en los hechos y que no fueron involucrados en el referido procedimiento sancionatorio PS/002/2015, como son los médicos adscritos Sandra Mónica González Álvarez y David Gutiérrez Valadez, así como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González. Por ello, también se considera necesario solicitar a las autoridades del Hospital Civil de Guadalajara que se inicie una investigación tendente a determinar si incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.”

Por lo anteriormente expuesto, dicha propuesta de conciliación concluyó con las peticiones que a continuación se transcriben:

Primero. Instruya a quien tenga las facultades legales para que inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Sandra Mónica González Álvarez, David Gutiérrez Valadez, Sol Ramírez, Luisa Fernanda Aguilera, una doctora de apellido Ruiz Jáuregui, y otra que en el expediente clínico sólo está identificada con el nombre de “Linda”, así como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con dicha ley.

Segundo. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al quejoso (Quejoso), conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto

de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de ese organismo.

Tercero. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García; así como de las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarto. Ordene por escrito al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Quinto. Disponga lo conducente para que se impartan cursos de capacitación al personal médico y de enfermería de ese nosocomio, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez.

35. El 16 de marzo de 2016 se recibieron dos escritos signado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual hizo manifestaciones respecto de la propuesta de conciliación que emitió esta Comisión.

36. El 17 de marzo de 2016 se recibió el oficio DGHCG/0456/2016, signado por el doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director general del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual manifestó que acepta la propuesta de conciliación que esta Comisión le dirigió, en los siguientes términos:

En cuanto al resolutivo primero, tercero, cuarto y quinto, éstos se aceptan de conformidad con la propuesta.

En cuanto al resolutivo segundo, estará condicionado a la determinación, procedimientos y requisitos que establezca la aseguradora, de conformidad con el Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para médicos y enfermeras del Hospital Civil de Guadalajara.

37. Los días 22 de febrero, 30 de marzo, 7, 8, 11, 16 y 19 de abril de 2016, se recibieron escritos del médico Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual solicitó

copia del expediente e hizo manifestaciones respecto a la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió.

Se observa al final del escrito fechado el 19 de abril de 2016 un manuscrito que dice que recibió en 440 hojas copia simple del expediente de queja 2889/2015/IV. Se aprecia fecha y firma de recibido a las 10:27 horas del 4 de mayo de 2016.

38. El 31 de marzo de 2016 se remitió el original del expediente de queja a la Coordinación de Seguimiento de esta Comisión a fin de verificar el cabal cumplimiento de la propuesta de conciliación aceptada.

39. El 21 de abril 2016 se remitió al área de Seguimiento escrito signado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual hizo manifestaciones y solicitó de nuevo copia de la queja.

40. El 4 de mayo de 2016 se recibió un escrito signado por el señor (Quejoso), mediante el cual solicitó copia del oficio con el cual el director del OPD Hospital Civil de Guadalajara dio respuesta a la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió.

Asimismo, en el reverso de dicho escrito se observa un manuscrito de recepción de copia de la documentación que solicitó, firmado por el señor (Quejoso).

41. El 13 de mayo de 2016 se recibió el oficio CGI/261/2016, suscrito por el maestro Lucio Castellanos Oregel, contralor general interno del OPD, mediante el cual, a efecto de dar cumplimiento a la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió el 3 de marzo de 2016, solicitó que se expidiera copia certificada del total de actuaciones del expediente de queja 2889/2015-IV, por ser dicha documentación necesaria para la integración de las investigaciones y estar en posibilidad de deslindar responsabilidades en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos motivo de la queja 2889/2015. Mediante oficio MASRT/1350/2016, el 27 de mayo de 2016 se hizo entrega de la documentación solicitada en las instalaciones de la Contraloría Interna del Hospital Civil de Guadalajara.

42. El 16 de mayo de 2016 se recibió escrito signado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, mediante el cual de nuevo hizo manifestaciones respecto a los hechos y a la propuesta de conciliación que se emitió para resolver el expediente de queja.

43. El 27 de mayo de 2016 se recibió el oficio CGJ/2781/2016, signado por el licenciado Pablo Rodríguez Lemus, apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual informó que por instrucciones del doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, entonces director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, y en respuesta al requerimiento que esta Comisión dirigió a dicho funcionario para que informara los avances del cumplimiento de los puntos conciliatorios, informó:

[...]

Informe

El Director General remitió oficio DG HCG/0519/2016, de fecha 28 de marzo de 2016, mediante el cual solicita al Contralor General Interno, realice el procedimiento de investigación administrativa, previsto en los artículos 82 al 86 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Lo anterior, con fundamento en el artículo 23, fracción V, del Reglamento de la Ley del OPD Hospital Civil de Guadalajara que establece la atribución de la Contraloría a su digno cargo de investigar y comprobar, en vía administrativa, las irregularidades en que incurran los servidores públicos.

En elación al unto segundo

[...]

Informe

En relación a este punto esta Institución se encuentra en la mejor disposición de brindar atención integral psicológica, al quejoso (Quejoso), esto de conformidad a los artículos 20 y 22, fracción VII, del Título Tercero, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco.

En relación al punto tercero

[...]

Informe

Se dio cumplimiento a este punto conciliatorio, mediante los siguientes comunicados:

1. Copia del oficio DG HCG/0520/2016, de fecha 28 de marzo de 2016, mediante el cual el Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara solicita al Director de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, gire las instrucciones necesarias para dar cumplimiento a este punto conciliatorio.



2. Copia del oficio DAHCGFAA/0825/2016, de fecha 31 de marzo de 2016, mediante el cual el Director de Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, solicitó a la Subdirectora de Enseñanza e Investigación, se integre copia de la resolución conciliatoria emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), relativo a la queja 2889/2015, en los expedientes del personal médico residente.
3. Copia del oficio DAHCGFAA/0826/2016, de fecha 31 de marzo de 2016, mediante el cual el Director de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, solicito a la Jefa del Departamento de Recursos Humanos, se integre copia de la resolución conciliatoria emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Jalisco (CEDHJ), relativo a la queja 2889/2015, en los expedientes del personal médico y enfermería.
4. Copia del oficio SEI/0220/2016, de fecha 7 de abril de 2016, mediante el cual la Subdirectora de Enseñanza e Investigación de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, solicitó al Jefe de la División de Posgrado, se integre copia de la resolución conciliatoria emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), relativo a la queja 2889/2015, en los expedientes del personal médico residente.
5. Copia del oficio SEI/0225/2016, de fecha 7 de abril de 2016, mediante el cual la Subdirectora de Enseñanza e Investigación de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, que ya ha sido agregada copia de la resolución conciliatoria a los expedientes de los médicos residentes.
6. Copia del oficio DSAAHCGFAA/RH/0536/16, de fecha 11 de abril de 2016, mediante el cual la Encargada del Despacho del Departamento de Recursos Humanos de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, informa al Director General, al Director de la Unidad Fray Antonio Alcalde y a la Coordinadora Jurídica, que ya fueron integradas las copias de la resolución conciliatoria a los expedientes del personal médico y de enfermería.

En relación al punto cuarto

[...]

Informe

Se dio cumplimiento a este punto conciliatorio, mediante los siguientes comunicados:

1. Copia del oficio DG HCG/0520/2016, de fecha 28 de marzo de 2016, mediante el cual el Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara solicita al Director de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, gire las instrucciones necesarias para dar cumplimiento a este punto conciliatorio.

2. Copia del oficio DAHCGFAA/0622/2016, de fecha 10 de marzo de 2016, mediante el cual el Director de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, remite al personal médico, paramédico y becario, una impresión de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, con la finalidad de que en el ejercicio de las funciones que desempeñan en esta Unidad Hospitalaria cumplan de manera estricta con dichas disposiciones.

3. Copia del oficio DAHCFAA/1379/2016, de fecha 20 de mayo, mediante el cual el Director de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, informa al Coordinador Jurídico del OPD Hospital Civil de Guadalajara, que se entregó de manera personalizada al personal médico, paramédico y becario, una copia simple de la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, con la finalidad de que en el ejercicio de las funciones que desempeñan en esta Unidad Hospitalaria cumplan de manera estricta con dichas disposiciones, así mismo, remite los listados originales de firma de recibido, para que la Coordinación a su digno cargo, lleve a cabo el seguimiento que considere pertinente.

En relación al punto quinto

[...]

#### Informe

En virtud que el personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, es el más capacitado en la impartición del tema, se solicita su valioso apoyo para que imparta cursos de capacitación al personal médico, paramédico, becario y administrativos de este organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez. Por lo tanto, se invita a que señale fechas para la impartición del curso antes descrito y estar en condiciones de poder dar cumplimiento a este punto conciliatorio.

Con base en lo anterior, le solicito tome en consideración los avances que a la fecha se muestran y el compromiso del OPD Hospital Civil de Guadalajara para informar oportunamente de aquellas acciones que se lleven a cabo para dar seguimiento y concluir los puntos conciliatorios que requieren de mayor tiempo para su ejecución.

44. El 31 de mayo de 2016 se recibió el oficio IDEM/DV/AG04/865/2016, suscrito por Jorge Zaragoza Zaragoza, agente del Ministerio Público adscrito a la agencia 4 de Responsabilidades Médicas, en el cual solicitó que se expidiera copia de la queja 2889/2015 y su resolución para la debida integración de la averiguación previa 14426/2015-C.

45. El 2 de junio de 2016 se recibió un escrito mediante el cual el señor (Quejoso) solicitó que le fueran aclaradas las razones por las cuales se emitió una propuesta de conciliación. Se dio respuesta a su petición por acuerdo que se emitió el 15 de junio de 2016.

46. El 29 de junio de 2016 se recibió en esta Comisión el oficio BMASR/1785/2016, signado por el maestro Fernando Zambrano Paredes, coordinador de Seguimiento de esta defensoría, mediante el cual remitió copia simple de un documento para que el visitador diera respuesta a las solicitudes de información del médico Salvador Sánchez Guzmán.

47. El 30 de junio de 2016, el coordinador de Seguimiento de esta defensoría dirigió el oficio 1807/2016 al médico Salvador Sánchez Guzmán, residente del tercer grado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, mediante el cual dio respuesta a los diversos escritos que dicho galeno dirigió a esta Comisión.

48. El 5 de julio de 2016 se recibió un escrito signado por el médico Salvador Sánchez Guzmán, residente de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas, mediante el cual hizo manifestaciones con relación a la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió.

49. El 18 de julio de 2016, el señor (Quejoso) solicitó copia certificada del peritaje emitido por los médicos peritos que laboraban en esta Comisión con relación a los hechos motivo de la queja, petición que se acordó el 26 de julio de 2016.

50. Mediante escrito del 18 de julio de 2016, el señor (Quejoso) expuso lo que a continuación se transcribe:

Como ya se mencionó en líneas anteriores respecto a la queja 2889/2018/IV, en su apartado de CONCLUSIONES, quedó plenamente acreditada la MALA PRAXIS MÉDICA, realizada por los médicos tratantes de la paciente (VÍCTIMA), en el OPD Hospital Civil de Guadalajara, como lo ha señalado la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia que ha determinado que las normas que exigen requisitos académicos y de calidad a profesionales de la salud a los establecimientos donde se preste la atención médica respectivamente son necesarios para garantizar el derecho a la protección de la salud. Lo anterior, al resolver por unanimidad de votos el amparo en revisión 173/2008. Y lo que nos lleva a nuestro caso en que las conductas que los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Montserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Oscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y

Ramsés (Testigo 3) Aguilera García, así como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paola Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio alcalde, participantes directos en la atención médica que recibiera mi señora madre (VÍCTIMA), fallecida el día 23 de diciembre de 2014, incurrieron en la violación al derecho a la vida y protección de la salud, ya que de acuerdo al peritaje del análisis médico legal realizado por personal médico adscrito a esta Comisión, en la página 55 señala:

“Ante este panorama diagnóstico, la prioridad indiscutible era estabilizar al paciente, con seguimiento inmediato con la valoración diagnóstica del cuadro clínico que presentó al momento de su ingreso, y derivación urgente al servicio correspondiente, o bien, derivarlo a Unidad de Cuidados Intensivos para estricto control. Es de remarcar la subestimación del cuadro clínico de la paciente por parte del servicio de Medicina Interna, así como de sus antecedentes personales, de predominio internista. Debemos tomar en consideración los diagnósticos finales, basados en falla orgánica múltiple secundario a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardíaca + infección de vías urinarias + falla renal aguda, tanto como los diagnósticos iniciales (de infección de vías urinarias y Diabética, para considerar que este servicio incurrió en negligencia al no abordar su responsabilidad en el tratamiento oportuno de los padecimientos que finalmente desencadenaron en el fallecimiento de la paciente, no obstante de contar con los análisis clínicos que indicaban estado de shock...”

Situación que esta Comisión Estatal de Derechos Humanos resolvió por medio de la conciliación, con fundamento en el artículo 67. “La conciliación es el procedimiento por el cual la Comisión en cualquier momento, escuchando las posturas del agraviado y de la autoridad o servidor público presunto responsable, gestiona un acuerdo entre ellos para terminar con el conflicto planteado, siempre que no se trate de violaciones graves a los derechos humanos o que afecten intereses de terceros”.

Cabe hacer la aclaración que en lo que respecta a esta queja sí se trata de violaciones graves a los derechos humanos, ya que atentaron con todas sus características y elementos a la vida y el derecho a la salud, de quien llevara el nombre de (VÍCTIMA), actividades que en su conjunto de todas y cada una de ellas y realizándose un razonamiento lógico jurídico, se llega a la conclusión que las conductas, actos y omisiones realizadas por los médicos en su atención médica propiciaron su fallecimiento.

[...]

II. No obstante de tratarse de un hecho grave de ataques al derecho a la vida o a la integridad física y a la salud, se procedió a la resolución por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, de la queja 2889/2015/IV, por la vía de la conciliación con el oficio 396/2016/IV, con fecha de 3 de marzo de 2016, donde se le notifica al quejoso (Quejoso) y a la autoridad responsable, el director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara Héctor Raúl Pérez Gómez, para llegar a una resolución inmediata en sus cinco puntos resolutivos

recomendados referentes a la violación de los derechos humanos realizada por personal del hospital, en el oficio DG/HCG/0456/2016, con fecha del día 17 de marzo de 2016, donde manifiesta la autoridad responsable claramente la renuente aceptación en todos sus términos:

“ ... En cuanto al punto resolutivo primero, tercero, cuarto y quinto, estos se aceptan de conformidad a la propuesta. En cuanto al resolutivo segundo, se está condicionando a la determinación, procedimientos y requisitos que establezca la Aseguradora, de conformidad con el contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para médicos y enfermeras del Hospital Civil de Guadalajara...”

Quedando manifiesta ante esta Comisión defensora de derechos humanos y de las víctimas, una voluntad negativa del director General del Hospital Civil de Guadalajara, Héctor Raúl Pérez Gómez, a llegar a una resolución por medio de la conciliación, aun de tener conocimiento por parte de la investigación que realizó la Contraloría General Interna, oficio INV/002/2015 del hospital y la que realizó esta Comisión donde se llega a la resolución de la existencia de mala praxis médica, por parte del personal del hospital que se encuentra bajo su mando y responsabilidad. Conciliación que constituye una forma de solucionar las quejas y, por tanto, una causa de conclusión de los expedientes, [...]

Quedando plenamente comprobado que a la fecha de la presentación de este escrito no se ha dado cumplimiento con los puntos resolutivos, en el oficio 396/2016/IV, con asunto: se proponer conciliación, emitido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, con fecha de 3 de marzo de 2016, dejando de aplicarse la esencia de la conciliación de llegar a una solución del conflicto y confirmándose la violación de derechos humanos donde el propósito de inmediatez en forma rápida eficaz y expedita en la solución y resarcimiento del daño causado sea reparado, no se llevó a cabo.

Ya que existiendo la voluntad por parte de la parte actora quejosa así como de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en tratar de resolver este conflicto por medio de la conciliación, pero sin la voluntad de la autoridad responsable para llevarse a cabo, por lo que:

**SOLICITO:**

I. La reapertura de la queja 2889/20115/IV, y sea incorporada nuevamente a la Visitaduría de origen, siendo la Cuarta Visitaduría General a cargo del Mtro. Arturo Martínez Madrigal,

51. El 22 de febrero de 2017, mediante oficio MASR/477/2017, signado por Fernando Zambrano Paredes, coordinador de Seguimiento de esta Comisión solicitó al doctor Héctor Raúl Pérez Gómez que informara sobre los avances en el

cumplimiento de la propuesta de conciliación que esta defensoría emitió, en los siguientes términos:

[...]

En relación al primer punto conciliatorio, esta coordinación a mi cargo solicita los avances relacionados al procedimiento de investigación administrativa llevado a cabo por la contraloría de ese nosocomio solicitado en marzo del año anterior.

En mención al segundo punto, esta coordinación sigue en espera de que esa autoridad remita las constancias que acrediten la reparación integral del daño para el cumplimiento del mencionado punto. Cabe hacer mención que esta solicitud se hizo con anterioridad y no se ha cumplido.

En cuanto a los puntos tercero y cuarto quedaron debidamente constatados con anterioridad como cumplidos satisfactoriamente.

Haciendo referencia al quinto punto conciliatorio, se recibió en oficialía de partes de este órgano protector de derechos humanos, con fecha 19 de diciembre del año 2016, el oficio CGJ/161/2016, signada por el licenciado Omar Felipe Figueroa Rosales, jefe del Departamento Jurídico Contencioso de ese hospital; donde se advierte el informe de los cursos que se realizarían para los días 25 y 26 de enero de 2017, por lo que, esta coordinación solicita que remita las constancias que acrediten el cumplimiento del punto en comento...

52. El 23 de noviembre de 2017 se recibió el oficio CGJ/10360/2017, signado por la licenciada Gloria Idalia Partida Hernández, apoderada del OPD Hospital Civil de Guadalajara, en el que asentó:

Por instrucciones del doctor Héctor Raúl Pérez Gómez, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, y en atención a su oficio JOSR/2908/2017, recibido el día 17 de noviembre de 2017, en el cual solicita se informe de los avances o en su caso el cumplimiento de los puntos conciliatorios acordados en la queja número 2889/2015/IV, me permito rendir avances, de la siguiente manera:

En relación al punto primero.

El Director General en acuerdo de fecha 22 de diciembre del año 2017, ordena se archive el expediente del procedimiento sancionatorio PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, en razón de haberse concluido mediante resolución de fecha 8 de octubre del año 2017, misma que fueron notificados todos los intervinientes.

1. Copia del oficio CGJ/8902/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado el Sr. (Quejoso), de la resolución emitida el día 08 de octubre del

año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

2. Copia del oficio CGJ/8900/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Sol Ramírez Ochoa, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

3. Copia del oficio CGJ/8901/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Nayeli Fabiola González Sandoval, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

4. Copia del oficio CGJ/8903/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado el C. David Gutiérrez Valadez, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

5. Copia del oficio CGJ/8904/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Sandra Mónica González Álvarez, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

6. Copia del oficio CGJ/8905/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado el C. Ricardo Gabriel Asencio Tene, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

7. Copia del oficio CGJ/8906/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Lucia Esmeralda Ruíz Jáuregui, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

8. Copia del oficio CGJ/8907/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado el C. Gustavo Adolfo Linden Pérez Gavilán, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

9. Copia del oficio CGJ/8908/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Bertha Alicia Mendoza Barajas, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

10. Copia del oficio CGJ/8909/2017, de fecha 09 de octubre de 2017, mediante el cual quedo debidamente notificado la C. Paula Salome Arzate González, de la resolución emitida el día 08 de octubre del año 2017, del procedimiento sancionatorio número de expediente PS-003/2016, derivado de la queja número 2989/2015/IV, para su conocimiento y efectos a que hubiera lugar.

En relación al punto segundo.

En relación a este punto esta institución se encuentra en la mejor disposición de brindar atención integral psicológica, al quejoso (Quejoso), esto de conformidad a los artículos 20 y 22 fracción VII, del título tercero, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, así mismo con fecha 22 de noviembre del año 2017, se le solicitó por vía telefónica al Lic. Abran Jesús Molinet Sotelo, representante legal de la Aseguradora AFIRME, a quien se le requirió la reparación del daño al quejoso (Quejoso), quien manifestó que se solicitó a la aseguradora para que realice el trámite del pago al quejoso antes mencionado.

Tercero cumplido.

Cuarto cumplido.

En relación al punto quinto.

De los cursos impartidos los días 25 y 26 de enero del año 2017, de la lista de asistencia al curso de capacitación al personal médico, paramédico, becario y administrativos de este Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez, se observa que algunas personas de los involucrados en la queja no asistieron al curso. Por lo tanto se invita a que señale de nueva fecha para la impartición del curso antes descrito y estar en condiciones de poder dar cumplimiento a este punto conciliatorio.

Con base en lo anterior, le solicito tome en consideración los avances que a la fecha se muestran y el compromiso del OPD Hospital Civil de Guadalajara para informar oportunamente de aquellas acciones que se lleven a cabo para dar seguimiento y concluir los puntos conciliatorios que requieren de mayor tiempo para su ejecución.

53. El 11 de julio de 2018, mediante oficio PRT/2871/2018 se notificó al señor (Quejoso) los avances del cumplimiento de la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió para resolver la queja y se le informó que en lo que ve al punto segundo conciliatorio, consistente en la reparación del daño integral:

... de la información que nos ha remitido la autoridad responsable mediante diversos oficios, se advierte que para que pueda darse el cumplimiento cabal a este punto conciliatorio se requiere se lleve a cabo la compensación, la atención médica y psicológica a favor del agraviado, situación que en la especie no ha acontecido. Máxime que la compensación se condicionó al actuar de un tercero, en el caso en específico de la aseguradora Afirme y el procedimiento que esta realice para que con ello se pueda realizar la compensación, situación que hasta el día de hoy no ha acontecido, no obstante los diversos requerimientos que se le han realizado para cumplir con dicho punto. Sin que pase



inadvertido que la compensación derivada de las violaciones a los derechos humanos, es independiente a cualquier procedimiento jurisdiccional, administrativo interno que se tenga, ya que dicha petición se realiza en base a una investigación que llevó a cabo este organismo protector de derechos humanos, mediante el cual ya se determinó la violación a los derechos humanos, como aconteció en la presente queja, es por ello que ante la negativa para dar cumplimiento cabal al punto segundo conciliatorio, específicamente en el rubro de la compensación, atención médica y psicológica, esta Coordinación de Seguimiento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, determinó que se desaprueban los términos de la amigable composición, y en ese sentido, se remite el expediente de queja y sus dos anexos a la Primera Visitaduría para que continúe con el trámite que en derecho corresponda.

54. El 19 de mayo de 2019 se solicitó a la Dirección de Quejas y Orientación asignara un nuevo número de inconformidad en razón de que el expediente 2885/2015 se encuentra dado de baja de la Primera Visitaduría General n el registro de la base de datos, a la que le asignó el número 4897/2019, según se advierte de la certificación correspondiente.

## II. EVIDENCIAS

1. Copia simple de una hoja de registros de enfermería en quirófanos, del 22 de diciembre de 2014, relativa al expediente clínico 014207395 de la paciente (Paciente 2), en la que se asentó que a las 22:11 horas dicha paciente ingresó a la sala de preanestesia, y que a las 23:00 horas ingresó a sala transoperatoria; que el cirujano encargado fue el doctor Esteban Vázquez, y que la paciente pasó al área de recuperación a las 3:00 horas.

2. Copia simple de una hoja relativa a un reporte final de cirugía, elaborado a las 3:15 horas del 23 de diciembre de 2014, en la que se aprecia que la intervención quirúrgica fue por una hernia ventral encarcelada, y aparecen los apellidos de los médicos Vázquez MA, Enciso R3, Vidal R2 y Fernández R1. En dicho documento se hizo una descripción de la técnica quirúrgica realizada, y al final aparece el nombre del doctor Esteban Vázquez.

3. Oficio sin número, del 23 de marzo de 2015, signado por el doctor Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito del servicio de Cirugía General jornada acumulada del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, dirigido al maestro Luis Arturo Jiménez

Jiménez, director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, en el que le informó:

... en relación a la atención médica brindada a la paciente (Víctima), de 69 años de edad, con Dx de ingreso DM-II descompensada + insuf. Cardíaca + dislipidemia mixta, que nos fue ingresada al servicio el 22 de diciembre del 2014 a las 23:30 hrs., recibida en estado crítico, tal como se consigna en nota del servicio de Cirugía General, se revisó la paciente sin encontrar datos de patología quirúrgica, se dieron medidas de soporte durante su estancia intra-hospitalaria, se solicitó nueva TAC siendo negativa para procedimiento quirúrgico, se informa en todo momento a familiares de la situación; la paciente por la gravedad y malas condiciones generales presenta paro cardiorespiratorio en dos ocasiones, siendo la segunda a las 06:00 hrs. con maniobras de 10 ciclos, sin obtener resultado positivo fallece a las 6:33 hrs. del día 23 de diciembre de 2014.

4. Acta relativa a una certificación realizada a las 12:00 horas del 9 de septiembre de 2015, por una visitadora adjunta de esta Comisión, relativa al desahogo de la prueba estenográfica presentada por el quejoso (Quejoso). Documento en el que se precisa que la voz marcada como 2 al parecer corresponde a la del quejoso (Quejoso), en tanto que la marcada como 4 corresponde a la de una persona del sexo femenino, y las restantes a personas del sexo masculino. De dicha acta se transcribe lo siguiente:

Voz 1. ¿... puedo hablar con usted?

Voz 2. A ver, dígame, sí, ¿ajá?

Voz 1. Este..., este..., no se quiere ir, que se esperen.

Voz 2. ... mmmm...

Voz 1. ... pero, así somos el equipo de guardia de cirugía.

Voz 2. ¿Ustedes son los de guardia de cirugía? ¡Ajá!

Voz 1. ¡Que nos comunicaron desde las dos! No son los que están, aquí están ustedes.

Voz 1. Sí, ¡aquí estamos!

Voz 2. En esta...

Voz 3. No estamos en una sala nada más.

Voz 1. No tenemos una sala en particular.

Voz 2. ... a ok, ¡ajá!

Voz 3. Nuevamente hay hombres, mujeres, pues no hay médicos encargados por área.

Voz 2. ... a ok.

Voz 1. A ella, a ella la trasladaron de urgencia para acá como a las once de la noche.

Voz 2. Ajá.

Voz 1. Aproximadamente.

Voz 2. ¿A las qué horas?

Voz 1. ¡Once de la noche!

Voz 2. ¡No, usted está equivocado!, ¿a qué hora la trasladaron oiga?

Voz 3. No sé.

Voz 2. Sí, a las once, a ok, a muy bien...

Voz 1. Tenía en urgencias más o menos 4 horas.

Voz 2. Ajá.

Voz 1. ¿Que llevaba en urgencias?, a nosotros nos comunicaron de que ella estaba aquí más o menos como a las una o dos de la mañana.

Voz 2. A, ¿Cómo a las una o dos de la mañana?

Voz 1. Estábamos en quirófano, cuando nos avisaron que ella estaba aquí, nosotros acudimos a valorarla, le pedimos un estudio, una tomografía.

Voz 2. Ajá

Voz 1. Se la tomaron sin mayor demora, en la cual nosotros no...

Voz 2. A ver, la tomografía...

Voz 4. Sin mayor demora desde las cinco de la tarde.

Voz 2. ¿Desde las cinco de la tarde?

Voz 3. Emergencias le tomó la tomografía.

Voz 1. ¡Yo te estoy hablando con la que yo vine!

Voz 4. Sí, pero desde las cinco de la tarde se le ordenó otra, ¿verdad?

Voz 1. Es que mire, lo que pasó, de un principio, por desgracia de nosotros, pues no estábamos enterados, ni somos responsables de lo que ellos les dijeron en urgencias, qué les pidieron, yo estoy hablando de lo que nosotros le pedimos cuando llegó aquí a la sala.

Voz 2. Pero entonces, ¿quién se hace responsable de lo que pidan ahí?

Voz 3. Ahí en urgencias lo mandan para urgencias.

Voz 2. Ajá...

Voz 4. Pero, ella desde que llegó aquí, desde que llegó aquí, este, no hubo ninguna atención, ninguno de ustedes estuvo presente.

Voz 1. Nosotros estábamos en quirófano, ¡es lo que le estoy explicando!, cuando nos avisaron, nosotros venimos a valorarla.

Voz 2. ¿A qué hora vinieron a valorarla?

Voz 1. Una o dos de la mañana.

Voz 2. ¿Dos de la mañana?

Voz 4. ¡No, no, a las tres de la mañana!

Voz 2. A las tres de la mañana, ¡aja corrigiendo! Aja...

Voz 4. Sí, sí, ¡no, sí!

Voz 1. ¿Es que, todo eso qué tiene que ver?

Voz 2. ¡Tiene que ver los tiempos!

Voz 3. Sí, sí, pero es que ustedes están alterados.

Voz 4. ¡Sí, claro!

Voz 2. Claro pues como no, si se está muriendo mi mamá por la negligencia médica, por la falta de atención, sí...

Voz 4. Yo creo que, yo creo que le darías, le darías, le darías yo creo la atención necesaria no más, no más...

Voz 3. Por eso le estamos dando informes nada más, usted tome lo que usted crea que es correcto.

Voz 1. Ahorita nosotros después del estudio le comentamos, que tal vez se requiera este, pues desgraciadamente nosotros la notamos ya con dificultad respiratoria y decidimos intubarla, es lo que estábamos haciendo cuando ustedes llegaron, el sub director llegó posterior a eso, la... su corazón empezó a deteriorarse, cayó en paro una ocasión, pudimos sacarla de paro después de 3 ciclos, en este momento, pues está, después del paro, es muy probable que vuelva a caer en paro, este..., no sé si tengan alguna pregunta.

Voz 3. Ahorita ella está con apoyo ventilatorio, está con un ventilador que está respirando por ella, está con medicamentos que le ayudan a mantener su presión arterial, ella tiene una cantidad de [inaudible] importantes, tiene problemas en su corazón, diabética, su presión no la maneja de manera adecuada, no es un paciente que..., que es, que es fácil de manejar.

Voz 4. No, precisamente por eso la trajimos aquí, porque en casa, ¡pues no podíamos darle la atención adecuada!

Voz 3. No sé cuánto tiempo tenga de estar ella así.

Voz 1. Los exámenes que le tomamos nosotros hace rato, nos indican que su riñón tiene una falla, tiene falla de su riñón, falla de su corazón y falla respiratoria, entonces ahorita el estado actual de ella es muy grave.

Voz 2. Mmm... muy bien doctor, este, nada más para que me facilite los nombres de los doctores que estuvieron de guardia por favor, los responsables ahorita.

Voz 1. Mira, el responsable es el doctor Vázquez.

Voz 2. ¿Doctor qué?

Voz 4. ¿Quién es?

Voz 1. Vázquez, es el médico adscrito, está en quirófano.

Voz 2. ¿Y su nombre completo?

Voz 1. Vázquez.

Voz 2. ¡El de usted! ¿Si lo recuerda?

Voz 1. Si.

Voz 2. ¿Cuál es?

Voz 1. Emanuel Enciso.

Voz 2. Emanuel Enciso.

Voz 2. Enciso ¿qué?

Voz 1. Vargas.

Voz 2. Vargas.

Voz 1. Ajá.

Voz 2. ¿Qué más?, ¿los demás?

Voz 1. Ya le dije, el doctor Vázquez es el responsable, el doctor Vázquez.

Voz 2. ¿Doctor su nombre por favor?, perdón

Voz 3. Pídale a Subdirección.

Voz 2. ¡No me va a facilitar su nombre! ok,

Voz 4. No nos dijo que sí, que sí nos va...

Voz 2. ¿Usted doctor también está aquí?

Voz 4. Sí, es él al que le di el papel.

Voz 2. A, él, a es él, el de las llamadas de celular ¿me da su nombre por favor?

Voz 5. Óscar Gutiérrez Ávila.

Voz 2. Óscar Gutiérrez.

Voz 5. Ávila.

Voz 2. Ávila ajá ok, más que nada el responsable.

Voz 6. O sea él no tiene, no tiene ningún contacto con él, hasta ahorita que bajó, me imagino que ustedes son los que pusieron ahorita el tubo ¿verdad?

Voz 5. Así es.

Voz 2. Ok, ok, muy bien.

Voz 7. Gerardo Gonzáles Zamora a sus órdenes, ¡si yo no lo niego sí!

Voz 2. Muy bien, muy bien, este... quién es el doctor que le va a estar dando seguimiento, para estarme dirigiendo con él.

Voz 8. Si quiere directamente con el subdirector es más sencillo.

Voz 2. ¿Usted su nombre?

Voz 8. Jajá, no le voy a proporcionar mi nombre.

Voz 2. Tampoco, ¡tampoco!

Voz 8. Vaya con el subdirector, él se lo puede dar.

Voz 2. Tranquilo.

Voz 4. No, no.

Voz 2. Es que ustedes, ustedes como servidores públicos tienen que proporcionar su nombre, es una de sus obligaciones, o sea, dar su nombre.

Voz 3. Hemos estado al pendiente de la, de la señora.

Voz 4. ¡No, no trabajaron!

Voz 2. ¡Doctor le debería de dar vergüenza!, ¡decir eso, que está al pendiente sí!

Voz 4. ¡Exactamente!.

Voz 3. Estamos al pendiente.

Voz 4. No, no, no.

Voz 2. ¡Al pendiente, hablando por teléfono, mandando mensajes, chateando!

Voz 3. Nosotros nos comunicamos.

Voz 4. No, no, no, ¡estaba mandando mensajes doctor!

Voz 3. Está bien, está bien que al cabo ya tiene mi nombre

Voz 4. Sí gracias.

Voz 2. Sí ok.

Voz 2. Sí vamos. No, no sé.

5. Oficio 64/2015/MPD, del 18 de septiembre de 2015, signado por los maestros Ricardo Tejeda Cueto e Irma Patricia Jiménez Pulido, peritos médicos adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, mediante el cual emitieron un dictamen de responsabilidad profesional sobre la atención médica que recibió la señora (Víctima) en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, de cuyo contenido destaca:

[...]

#### ANÁLISIS MÉDICO LEGAL

Posterior al análisis del expediente otorgado para su estudio, encontramos que, en base a Historia Clínica, realizada por médico interno, nos enteramos que la paciente (Víctima) ingresa al HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE, área de urgencias, el día 21/12/14 aproximadamente a las 11:00 PM, que acude por presentar *desorientación, con mal control de su glucemia, cefalea, astenia, adinamia*. Refiere la hija que ayer presentaba fiebre y mareos que la llevan a caer, *dificultad para respirar, dolor en hipogastrio muy intenso*. Presenta moderado estado general, moderado estado de hidratación hemodinámicamente estable. No tiene datos de abdomen agudo, Giordano positivo. Se le diagnosticó con *infección de vías urinarias y Diabética*.

a) En nota médica de ingreso a Urgencias, parcialmente llenada, sin fecha, sin hora, sin datos del médico que la realizó; anotan Oximetría 93%, *Glucemia 219, Temp. 38°C, escala de dolor 6*, Motivo de solicitud: Paciente femenina que acude por presentar *hiperglicemia, hipotensa, hipertermia*, al momento se encuentra *con dolor abdominal, trastorno de la marcha*



*ocasionando mareos, adinamia y falta de apetito.* Medicamentos actuales: Losartán y metoprolol, pravastatina, levopromazina, metformina, alprazolam, venlafaxina, bezafibrato, furosemida, insulina.

b) Es hasta las 06:00 hrs. 22/XII que se realiza nota del servicio de Urgencias, refiere que ingresa por presentar *hipotensión e hiperglucemia*. Diagnosticada como *Choque séptico + dolor abdominal*, Manejo triage cardiaco, electrocardiograma.

c) Medicina Interna la revisa hasta las 17:35 hrs. del 22/XII, A la exploración encuentran *Distensión y dolor abdominal con rebote positivo*, extremidades con edema leve, Glasgow 15. Diagnostican *choque séptico probablemente secundario a foco abdominal*. No responde a líquidos, en RX de tórax no se encuentra foco. Se sugiere abordaje de patología abdominal y valoración por servicio de cirugía general.

d) Hasta el 23/12/14 a las 03:00 hrs., por indicación de médico adscrito de urgencias, es revisada por Cirugía General, con probable *choque séptico de origen a determinar*, comentando que se ingresa hasta el día 23/12/14 a las 00:00, por lo que se avisa a Subdirección, (sin embargo, existe una hoja de indicaciones médicas, en la que ingresa a la paciente a cirugía general; sin comentarios médicos, firmada y sellada por el doctor David Gutiérrez Valadez, de Cirugía General hacia las 21:27 hrs. del día 22/Dic/2014). Encuentran dificultad respiratoria, se corrobora por tomografía que no hay perforación ni datos de colecciones que sugieran abordaje quirúrgico, laboratorialmente con *hiponatremia, hipocloremia, daño renal agudo*, al continuar con deterioro respiratorio y neurológico progresivo, se decide intubar. La paciente cae en paro cardiorrespiratorio, saliendo del paro al tercer ciclo. Intubada con ventilación mecánica asistida controlada por volumen. Diagnostican *DM 2 descontrolada. HTA. Cardiopatía mixta. Dislipidemia mixta. Depresión mayor*. Sugieren revalidación por servicio correspondiente.

e) En hoja de Datos de Ingreso Servicio HF cirugía general. Fechada 22/12/2014, hora 21:42, localizamos mayor información y adición de datos diagnósticos y de manejo: Diagnóstico: *peritonitis, no especificada*. Diagnósticos de egreso del paciente.- principal: *falla orgánica múltiple. Segundo: diabetes mellitus tipo 2 descompensada. Tercero: insuficiencia cardiaca*. Firma doctor Esteban Vázquez.  
David Gutiérrez Valadez

f) Nota de defunción 23/12/14 07:00 Hrs. cirugía general. Fecha de ingreso: 22/12/2014. Fecha de egreso 23/12/2014. Fecha y hora de defunción: 23/12/2014, 06:33 horas. Diagnóstico de ingreso: *DM2 descompensada, + insuficiencia cardiaca, + infección de vías urinarias, + DHE + HTA descontrolada + dislipidemia mixta + depresión mayor*. Diagnóstico de egreso: defunción. Causas de defunción: *falla orgánica múltiple secundario a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardiaca, + infección de vías urinarias, + falla renal aguda*.

De acuerdo a estas notas, apreciamos que se trata de paciente femenina de 69 años de edad, que ingresa al área de Urgencias en estado crítico, con datos de hiperglicemia, hipotensión e hipertermia, con diagnóstico inicial de infección de vías urinarias y Diabética.

Treinta y un horas después, la paciente falleció el 23 de diciembre de 2014 hacia las 06:30 hrs., con diagnósticos de Falla Orgánica Múltiple secundaria a Diabetes Mellitus II descompensada + DHE + insuficiencia cardiaca, + infección de vías urinarias, + falla renal aguda, luego de caer en dos ocasiones en paro cardiorrespiratorio, sin que el paciente contara con atención especializada de acuerdo a estos diagnósticos de ingreso, ni tampoco un manejo definido. La paciente no fue considerada por su estado crítico como tributario de ingreso a unidad de cuidados intensivos, como dictan los cánones de la materia, y total ausencia de coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, que no tomaron el manejo del paciente de manera decisiva y oportuna.

Con estancia aproximada de 5 horas en el área de Urgencias, se realiza la primera intervención de un residente médico, (por parte de Dra. Linda R1CG), quien valida en el expediente las indicaciones de MIP Guerrero en base a medicamentos de sostén. Se inicia con antibiótico siete horas después de su ingreso, ya en área amarilla.- por las Dras. González mamu y Dra. Guerrero R1, así mismo, se indica solución salina 0.9 % 500 cc para 1 horas. Sin anotación diagnóstica o justificación, sin embargo, no hay notas de enfermería que se hubiera pasado esta carga.

En su informe ante esta comisión, Sandra Mónica González Álvarez, médico adscrito al servicio de urgencias, afirma que se inicia con protocolo de evaluación diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico, indicó control glucémico con esquema de insulina de acción rápida y finalmente se ingresa paciente para descartar enfermedad cardiaca aguda. En notas de enfermería, únicamente marcan tres aplicaciones de insulina, a las 05, a las 10 y a las 12 hrs., del día 22, únicamente.

Salvador Sánchez, médico residente de segundo grado de Urgencias médico quirúrgicas, en su informe menciona que la Radiografía de tórax, a las 14:00 horas no reportó consolidación o infiltrado que justificara un foco infeccioso; sólo con hiperlactatemia. A las 18 horas del día 22 se presenta tomografía de abdomen que evidencia líquido perihepático y periesplénico con importante distensión de asas abdominales, por lo que se solicita la interconsulta a cirugía general y a medicina interna (como obra en las actuaciones del expediente), por lo que al coincidir con probable abdomen agudo quirúrgico, se interconsulta a cirugía general, dejándola para que fuera resuelto su traslado en el siguiente turno, toda vez que mi guardia terminaba a las 20:00 horas del 22 de diciembre de 2014. Estos razonamientos vertidos por el médico, no fueron plasmados en el expediente clínico, en donde solamente anotó las indicaciones de las 13:00 y las 16:20 hrs. Agrega además, que lo actuado consta en la parte de reverso de la hoja del expediente clínico foliado con el número 00025 “medir PVC c/hora“ (medir presión venosa central cada hora) como “gasometría del cvc“ (gasometría del catéter venoso central), desde las 13 horas; y a los 16:20 horas se le indicó “norepinefrina a 20

cc/hora y vasopresina 20 U en 100 cc de solución salina 0.9% para BIC (bomba de infusión continua), pasar a 9cc cada hora“. Indicações que se dejaron para impedir la deshidratación y regular la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

El servicio de Medicina Interna (doctora Sol Ramírez MA, doctor Ruiz Jáuregui R3, Dra. Luisa Fernanda Aguilera) realizan nota de valoración, diez y ocho horas después de su ingreso, emiten impresión diagnóstica de choque séptico secundario a foco abdominal, y es derivada a Cirugía General, sin realizar manejo terapéutico ni procesos diagnósticos y terapéuticos adecuados a los padecimientos de la paciente, eminentemente tributarios de su especialidad, a pesar de emitir comentario que se trata de paciente chocado desde su ingreso, con lactato que no responde a líquidos, y se limitan a sugerir abordaje de patología abdominal y valoración por el servicio de Cirugía General por abdomen agudo.

(No existen más notas de seguimiento por parte de este servicio en el expediente clínico). No encontramos informes que hayan sido rendidos en esta Comisión por parte de sus integrantes.

El doctor David Gutiérrez Valadez, médico adscrito de Cirugía General; inicia tratamiento a las 22 hrs. después de su ingreso, con diagnósticos de DM 2 descontrolada. HTA. Cardiopatía mixta. Dislipidemia mixta. Depresión mayor. Agrega Metronidazol y Tramadol IV (sin embargo, su aplicación no está registrada en hojas de enfermería).

En su informe, afirma que Medicina Interna ya había establecido una pauta terapéutica y *coincidían con respecto del probable origen quirúrgico del cuadro clínico*. Su impresión diagnóstica es de probable proceso infeccioso, sospecha de cardiopatía mixta y choque mixto séptico hipovolémico, sin descartar componente cardiogénico. Indica TAC abdominal para determinar la posible existencia de un foco séptico, que debe ser valorada por medicina interna y cirugía general.

Su informe goza de una amplia explicación respecto de cada uno de sus pasos en materia del tratamiento que administró a la paciente, en contraste total con el expediente clínico en el que no anota ninguna explicación a su manejo. La TAC se corroboró a las 18 horas del día 22, como señala el Dr. Salvador Sánchez, residente de Urgencias, sin embargo, el expediente evidencia que no adecuaron el tratamiento necesario, ni solicitaron de nueva cuenta al servicio de Medicina Interna.

Ingresa a Sala García Diego hacia las 23:30, del día 22, cumpliéndose 24 horas de su ingreso, con diagnóstico de Peritonitis no especificada, reportando enfermería mal estado general/ hipotensión, hipotermia, dificultad respiratoria, con descenso importante de cifras de Presión Arterial, tratada en base a cargas rápidas de soluciones intravenosas, agregándose un antibiótico más por el doctor Salvador Sánchez Guzmán (médico residente de Urgencias de segundo grado). En su informe explica que le ordenó la colocación de un catéter venoso central abordaje subclavio derecho para colocación de aminos, por persistir con hipotensión,

febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa (no encontramos el comentario en expediente).

Óscar Gutiérrez Ávila, médico residente, en su informe afirma que el 22 de diciembre de 2014, a las 23:40 horas aproximadamente, mientras se encontraba la guardia del servicio de cirugía general en turno en quirófano, solicita interconsulta al área de Medicina Interna, y al llegar ellos comentan que ya habían valorado a la paciente previamente en el servicio de urgencias, y únicamente ajustan algunos medicamentos al manejo que ya tenía la misma; se comentó con familiares la necesidad de intubación orotraqueal, sin embargo éstos niegan inicialmente la realización de dicho procedimiento (no concordante con resumen clínico de hoja 5). También afirma que pocos minutos después de ocurrido esto, la paciente cae en paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, cabe hacer mención que entre las 23:40 hrs. y las 03:00 hrs., pasaron más de tres horas, y no pocos minutos. Agrega que nuevamente el servicio de Medicina Interna acude a valoración, y de manera verbal comentan que el manejo instaurado es el apropiado (no existen notas en expediente de estas intervenciones del servicio de Medicina Interna), mas sin embargo, hacia las 02:00 horas del día 23, referido mediante notas del expediente, el departamento de enfermería trata de localizar médicos de Medicina Interna y Cirugía General, añadiendo que por medio de Dirección son localizados, ya que la paciente entra en hipotensión y mal estado general; la paciente fallece luego de dos episodios de paro cardiorrespiratorio (03:30 y 06:10 hrs.) con diagnósticos de DM 2 descontrolada. HTA. Cardiopatía mixta. Dislipidemia mixta. Depresión mayor.

El equipo 4 de Cirugía General la examina 27 horas después de su ingreso (03:00 hrs., según expediente, en hoja 14), refiriendo que no hay datos que sugieran abordaje quirúrgico, mencionan laboratoriales con hiponatremia, hipocloremia, daño renal agudo, diagnosticando DM 2 descontrolada, HTA, Cardiopatía mixta, Dislipidemia mixta, Depresión mayor, por lo que sugieren revalidación por servicio correspondiente, sin embargo, ningún otro servicio valida esta petición.

Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito al servicio de Cirugía General, que intervino con nota en el expediente a las 03:00 hrs. del día 23, en su informe explica que no contaba con datos clínicos de abdomen quirúrgico, y que se corroboró con estudio de tomografía de las 18 horas del día 22 de diciembre de 2014. Giró la instrucción de solicitar interconsulta con Medicina Interna, realizar nueva tomografía, y notificar a la subdirección acerca del estado grave de la paciente, e informar que no contaba con datos de urgencia quirúrgica, pero sí requería manejo por parte del servicio de Medicina Interna; es de notar que no coincide su opinión con la del médico adscrito de Cirugía General David Gutiérrez Valadez, quien manejó a la paciente anteriormente.

Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito, Emmanuel Enciso Vargas, médico residente de tercer año, y Juan Pablo Fernández Leal, médico residente de primer año de Cirugía General, coinciden en sus informes en que hacia las 23:40 hrs. del día 22, el médico adscrito solicitó a Óscar Gutiérrez Ávila acudir al piso para valoración de la paciente y darle aviso sobre las

condiciones en las que se encontraba, y que éste informaba acerca del estado de gravedad de la paciente y, de la misma manera, el médico adscrito daba indicaciones acerca de las acciones a tomar.

En el expediente no existe evidencia de que esto haya acontecido de la manera narrada, puesto que enfermería refiere que a las 02:00 hrs. en que la paciente se deterioró, no encontraron a ningún integrante de los servicios de Cirugía General o de Medicina Interna en el área, hasta que fueron localizados por la subdirección.

Es de hacer notar que en el expediente clínico sólo hay notas médicas hacia las 06:00 hrs., del día 22/XII/14 y las 03:00 hrs., del día 23/XII/14, fuera de la valoración por Medicina Interna. En la realización del expediente clínico, se evidencia un marcado desinterés en el seguimiento inmediato y posterior de la paciente, por ausencia de notas médicas; sobre notas de indicaciones, ninguna refiere análisis o comentarios de la gravedad, diagnóstico, o plan de seguimiento ni abordajes diagnósticos y terapéuticos razonados.

Por lo demás, es evidente la duplicación de hojas del expediente y la agregación de algunos razonamientos y tratamientos. En hojas de enfermería encontramos datos de no concordancia entre las indicaciones médicas y el cumplimiento de ellas.

La paciente ingresa con los siguientes diagnósticos sucesivos:

1. IVU + DM2 En historia clínica, MIP Guerrero.
2. Choque séptico + dolor abdominal hiperglicemia, hipotensa, hipertermia, en ingreso a Urgencias.
3. Choque séptico secundario a foco abdominal. Medicina Interna.
4. Peritonitis no especificada. Ingreso a sala SGD
5. Choque séptico de origen a determinar. Cirugía general.
6. DM 2 descontrolada. HTA. Cardiopatía mixta. Dislipidemia mixta. Depresión mayor. Equipo 4 cirugías General Post paro cardiorrespiratorio.
7. Dx Ingreso. DM2 descomp + insuficiencia cardiaca, + infección de vías urinarias, + DHE + HTA descontrolada + dislipidemia mixta + Depresión mayor. Nota de defunción
8. Causas de defunción. Falla orgánica múltiple secundario a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardiaca, + infección de vías urinarias, + falla renal aguda.. Nota de defunción.
9. Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, diagnóstico posterior que aparece en una de las hojas duplicadas de ingreso a Urgencias Adultos.

Ante este panorama diagnóstico, la prioridad indiscutible era estabilizar al paciente, con seguimiento inmediato en la valoración diagnóstica del cuadro clínico que presentó al momento de ingreso, y derivación urgente al servicio correspondiente, o bien, derivarlo a Unidad de cuidados intensivos para estricto control. Es de remarcar la subestimación del cuadro clínico de la paciente por parte del servicio de Medicina Interna, así como de sus antecedentes personales, de predominio internista. Debemos tomar en consideración los

diagnósticos finales, basados en falla orgánica múltiple secundario a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardíaca, + infección de vías urinarias, + falla renal aguda, tanto como los diagnósticos iniciales (de infección de vías urinarias y Diabética), para considerar que este servicio incurrió en negligencia al no abordar su responsabilidad en el tratamiento oportuno de los padecimientos que finalmente desencadenaron en el fallecimiento de la paciente, no obstante de contar con los análisis clínicos que indicaban estado de shock, hiperglicemia, falla renal y cifras bajas de electrolitos, entre otros datos clínicos, como fueron la inestabilidad en cifras de presión arterial. Datos de la literatura consultada a este respecto nos indican que la insuficiencia renal aguda tiene una alta morbilidad y mortalidad en el paciente crítico; sus causas más frecuentes están en relación con los estados de *shock*, por lo que la prevención de éstos, así como el tratamiento oportuno y rápido pudiera ser de gran utilidad, sobre todo en el anciano que es el grupo de mayores riesgos. La insuficiencia renal aguda contribuye a la muerte, a pesar de no ser la causa directa. Una creatinina plasmática mayor o igual a 1 mg/dL en ancianos, indica enfermedad renal significativa, lo que implica que ese paciente debería ser sometido a una evaluación exhaustiva. Se debe intervenir muy precozmente, especialmente en pacientes con condiciones sistémicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, y otras comorbilidades.

Se aconseja también que los pacientes que no respondan a la terapia o que estén en choque séptico requieren admisión a la UCI para monitoreo continuo y observación. Se recomienda interconsultar a un médico intensivista o internista con experiencia.

Por otra parte, el expediente clínico de la señora (Víctima). 2889/15, recibido en copias, se estructura de la siguiente forma:

HOJA 1. Sistema General de Registro Hospitalario. Datos de ingreso  
Firma doctor Esteban Vázquez.

HOJA 2. Sistema General de Registro Hospitalario. Datos de ingreso  
Firma doctor Esteban Vázquez.

HOJA 3. Sistema General de Registro Hospitalario. Datos de ingreso  
Firma doctor Esteban Vázquez.

HOJA 4. Población Abierta.

Hoja 5 de nota de defunción). Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez ma

Hoja 6 de nota de defunción). Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez ma

Hoja 7 de nota de defunción). Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez ma; doctor Soto R3  
doctor García R2, doctor Estrella R1, doctor Aguilera R1, DGP 2251646.

Hoja 8 de nota de defunción). Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez ma; doctor Soto R3  
doctor García R2, doctor Estrella R1, doctor Aguilera R1, DGP 2251616.

Hoja 9 de nota de defunción). Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez ma; doctor Soto R3  
doctor García R2, doctor Estrella R1, doctor Aguilera R1, DGP 2251646.

Hoja 10 certificado de defunción. Firma Esteban Vázquez Isidro.

Hoja 11 carta de consentimiento informado para procedimientos: fecha 21 de diciembre del 2014 procedimientos en blanco firma de testigo MIP García, nombre y firma del paciente (Testigo 1) nombre y firma del testigo MIP Guerrero,

Hoja/12/carta de consentimiento informado de hospitalización: 21 de diciembre de 2014 (un sello de Dra. Azucena Monserrat Guerrero Aceves urgencias médico quirúrgicas), diagnósticos presuntivos: en blanco, nombre y firma del testigo MIP García, nombre y firma del paciente (Testigo 1); nombre y firma del testigo MIP Guerrero.

Hoja 13 carta de consentimiento informado para procedimientos 23 de diciembre de 2014 doctor Óscar Gutiérrez Ávila (una firma) procedimientos: intubación orotraqueal nombre y firma del médico Óscar Gutiérrez Ávila, nombre y firma de (Testigo 1) Chávez sin firma de Testigos

Hoja 14 hojas de evolución clínica: 23/12/14 03:00 am. EQUIPO 4 CIRUGÍA GENERAL Dr. Esteban Vázquez (resto ilegible).

Hoja 15 de indicaciones Fecha 22/12/14 21:27 horas. Firma Gutiérrez ma 280685

Hoja 16 hoja de evolución clínica fecha 22/12/14 17:35 Dra. Sol Ramírez, MA., doctor Ruiz R3 Dra. Luisa Fernández R2. Medicina Interna.

Hoja 17 nota de alta 23/12/14 07:00 horas cama número 9, SGD registro 007025241. Cirugía General, doctor Ulloa JS, doctor Vázquez. Doctor Soto. Doctor García, Dr. Estrella R1, doctor Aguilera R1.

Hoja 18 nota de alta 23/12/14 07:00 horas cama número 9, SGD registro 007025241. Cirugía General, doctor Ulloa JS, doctor Vázquez. Doctor Soto. Doctor García, Dr. Estrella R1, doctor Aguilera R1.

Hoja 19 registro de enfermería 22/12/14 y 23/12/14 Enf. Isabel Bautista.

Hoja 20, indicaciones, control de enfermería 21/12/14. 11:00 horas doctor Linda R1CG, firma que parece de Dra. Azucena Montserrat, MIP Guerrero.

Hoja 21 Historia clínica de Urgencias Adultos. 21/12/14 11:25 PM, MIP Guerrero.

Hoja 22 nota médica de ingreso a urgencias sin firmas.

Hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00 sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas.

Hoja 24. Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00 sin diagnóstico. Dra González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Sin firmas. Dra. Azucena Montserrat (sello y firma).

Hoja 25 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40. Dra. González MAMU; Dra. Guerrero R1 (firma); doctor Salvador Sánchez Guzmán DGP 74 65175 (sello, firma).

Hoja 26 de indicaciones y de control de enfermería 21/12/14:11 horas. Firma MIP Guerrero

Hoja 27 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40 horas. Dra. González MAMU Dra. Guerrero R1.

Hoja 28 departamento enfermería registro de enfermería urgencias 22 Eva Rodríguez, matutino; Fabiola González, vespertino; Paula Arzate, nocturno.

Hoja 29 departamento enfermería registro de enfermería urgencias, Enf. Casillas Aguilera. Bertha Alicia Mendoza (nocturno).

Hoja 30 y 31. Electrocardiograma.

Hoja 32 a 39. Resultados laboratorio

Hoja 40 a 44. Notas del año 2007.

Notamos irregularidades consistentes en:

- a) Hojas 1 a 3 sistema general de registro hospitalario, repetidas.
- b) Hojas 5 y 6, repetidas (nota de defunción) cuentan con Firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez MA, repetida también en hojas 7, 8 y 9, con agregado de firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez MA; doctor Soto R3 doctor García R2, doctor Estrella R1, doctor Aguilera R1, DGP 2251646. Además, en hoja 8, se anota DGP 2251616, en lugar de DGP 2251646 de 7 y 9. Se modificó texto (ya descrito). Esta misma hoja fue utilizada también como nota de alta, repetida con los números 17 y 18, con las firmas: doctor Ulloa JS, doctor Vázquez MA; doctor Soto R3 doctor García R2, doctor Estrella R1, doctor Aguilera, omitiendo DGP 2251646.
- c) La hoja 11, carta de consentimiento informado para procedimientos y 12 carta de consentimiento informado de hospitalización: La hoja 11, aporta el renglón de procedimientos en blanco. La hoja 12, aporta el renglón de diagnósticos en blanco ambas con firma de testigo MIP García, nombre del paciente (Testigo 1) nombre y firma del testigo MIP Guerrero, así como un sello de Dra. Azucena Monserrat Guerrero Aceves sin firma.
- d) La hoja 22 nota médica de ingreso a urgencias, parcialmente llenada, sin fecha, sin hora, sin datos del médico que la realizó.
- e) La hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas. Se corrige en la Hoja 24 ya cuenta con diagnóstico: Síndrome de respuesta Inflamatoria sistémica y con sello y firma de la Dra. Azucena Montserrat Guerrero. El resto fue modificado en capítulos de Interrogatorio, agregando: “solo mencionan haber presentado un pico febril”; capítulo de exploración física: “área cardiaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta hipoventilados en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con [...] a la palpación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar. Plan, se agrega:- área amarilla, buscar foco infeccioso, EGO, Rx de tórax, triage cardiaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica, pronóstico delicado, reservado a evolución”.
- f) La Hoja 26 de indicaciones y de control de enfermería fechada 21/12/14: a las 11 horas, la firma MIP Guerrero, sin apoyo de médicos adscritos o residentes. Esta misma hoja se repite en la número 20, agregando nota: “22/12/14 03:15 Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas pasa a área amarilla EKG, triage cardíaco”, agrega la firma. Doctora Linda R1CG
- g) La hoja 25 de indicaciones médicas, agrega más datos a la original, que está marcada con el número 27, siendo en los capítulos de indicaciones y la cifra de T.A. Además de las firmas de los médicos, que no aparecían en la 27; por ejemplo, se indica Meropenem un gramo en



200 mililitros de Salina para tres horas C/8 hrs, supuestamente hacia las 09:40 hrs., medicamento que se inicia hasta las 12:00 hrs., (hojas de enfermería).

Respecto del seguimiento de órdenes médicas, en hojas de enfermería, entre otra irregularidades evidentes, se anota administración de soluciones IV hacia las 23:00 hrs. de 21 de diciembre, y hacia las 08:00 hrs. sin anotar cantidades; a las 10:00 hrs., una carga de salina 1000 cc, a las 11:00 1000 p/4 hrs. A las 16:00 10000 p 12 hrs., repitiendo a las 18:00 otra carga p/2 hrs. (4000 ml de soluciones en aprox. 10 hrs.), Hacia las 05:40 hrs., Las doctoras González y Guerrero, indican solución salina 500 cc p/una hora. (No está registrada si se acató la orden), sin más anotaciones de líquidos. Se administran medicamentos con carga horaria, paracetamol y Omeprazol en 2 ocasiones, 23:00 y 16:00 hrs., ondasertron hacia las 02:00 del día 22 y hacia las 03:00 hrs. Ketorolaco. Ceftriaxona en 2 ocasiones, a las 5 y 17:00 hrs., Meropenem, dos ocasiones, a las 12 y 20:00 hrs., norepinefrina a las 10 del día 22, sin encontrar la orden médica. Norepinefrina, en 4 ocasiones más, hacia las 16:00 y 20:00, 24:00 y 02:00 hrs., bajo indicaciones médicas, Vasopresina, a las 16:00 y 24:00 hrs., bajo indicaciones, Midazolam, hacia las 24:00 bajo indicaciones; Hidrocortisona, 02:00 hrs., bajo indicaciones. De la misma manera, médicamente se indica metronidazol 500 mg Iv c/8 hrs., y Tramadol, IV, sin encontrar la nota que indique que enfermería la haya administrado.

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

1. De la atención médica otorgada en el OPD Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, se incurre en mala praxis por manipulación y duplicación de notas en el expediente médico, con inobservancia de la norma 04 del expediente médico.
2. Se incurre en conductas de negligencia, y omisión de los deberes a su cargo de parte de los servicios de urgencias y Medicina Interna, puesto que la paciente no fue considerada por su estado crítico como tributaria de ingreso a unidad de cuidados intermedios o intensivos, como dictan los cánones de la materia, y total ausencia de coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, que no abordaron el manejo del paciente de manera decisiva y oportuna.
3. Se Incurre en conductas de Negligencia e Inobservancia de la norma 04 del expediente médico por parte de la Dra. Linda (R1CG), quien únicamente valida en el expediente las indicaciones del médico Interno a su ingreso, sin agregar notas de evolución.
4. Las doctoras González MAMU y Doctora Guerrero R1, con nota de ingreso después de siete horas, y duplicación de notas. Incurriendo en conductas de Negligencia e Inobservancia de la norma 04 del expediente médico.
5. Salvador Sánchez Médico residente de segundo grado de Urgencias, omisión de anotaciones y comentarios al solicitar la interconsulta a cirugía general y a medicina Interna.

Incurriendo en conductas de Negligencia e Inobservancia de la norma 04 del expediente médico

6. El servicio de Medicina Interna (doctora Sol Ramírez MA, doctor Ruiz Jáuregui R3, doctora Luisa Fernanda Aguilera). Omisión de los deberes a su cargo, omisión del manejo tributario de su especialidad, en paciente crítico, insuficiente renal, diabético, chocado, con omisión de notas en el expediente médico en las intervenciones posteriores. Incurre en conductas de Negligencia, Imprudencia e Inobservancia de la norma 04 del expediente médico

7. El doctor David Gutiérrez Valadez, médico adscrito de Cirugía General, omisión de notas, así como su impresión diagnóstica. Incurriendo en Omisión de los deberes a su cargo e inobservancia de la norma 04 del expediente médico.

8. Óscar Gutiérrez Ávila, médico residente de Cirugía General (no especifica de que año), no se documenta en el expediente médico legal las acciones descritas en su informe ante este organismo, que dice ejecutó, en correspondencia con el equipo 4 de cirugía general, durante el desarrollo del acto médico, desde las 23:00 hrs. del día 22 de diciembre, notándose en cambio su intervención hasta las 03:00 hrs. del día 23, observando conductas de Imprudencia, Negligencia e Inobservancia de Reglamentos.

9. Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito, y el equipo 4 de cirugía general realizan duplicado y corrección de notas médicas. Observando conductas de Imprudencia, Negligencia e Inobservancia de la norma 04 del expediente médico.

10. El área de enfermería correspondiente, incurre en inobservancia de reglamentos y la aplicación de la norma 04 del expediente médico.

6. Testimonial rendida a las 10:00 horas del 22 de septiembre de 2015, a cargo de (Testigo 1), quien con relación a los hechos manifestó:

Que el 21 de diciembre de 2014, siendo aproximadamente las 7:00 de la noche, llegamos mis hermanos (Quejoso) y (Testigo 2), ambos de apellidos (Quejoso y Testigo 2), y yo con mi mamá (Víctima) al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, debido a que veníamos de una clínica particular a la que la habíamos llevado previamente, y un médico nos dijo que había una diferencia muy grande entre la presión alta y la baja de mi mamá, y nos dio un nombre de enfermedad, que fue como llegamos al Hospital Civil y le dijimos eso al enfermero que nos recibió, quien se burló de nosotros cuando le dijimos el diagnóstico, que no recuerdo en este momento. Llegamos a un lugar donde reciben a los pacientes y nos informaron que verían si la recibían o no, y me di cuenta que todos estaban con mucha calma, como si no se tratara de urgencias y de pacientes delicados. Nos entregaron un frasco para entregarles orines y después nos informaron que mi mamá se quedaría internada, sin decirnos su diagnóstico ni cómo salió el resultado de los exámenes de orina. La pasaron al área de

Urgencias, yo me pasé con ella, pero no había camillas, sólo sillones, ahí se quedó mi mamá y estaban muchos médicos o enfermeros en escritorios, cada uno con su celular, su música, jugando entre ellos, y sin estar pendiente de los pacientes, en un momento dado me pidieron que me saliera del lugar. Los médicos o enfermeras supuestamente saldrían a informarnos el estado de salud de nuestros pacientes, sin embargo, no salía nadie, y cuando lo hacían, con ningún trato amable, solamente era para decirnos que había que pagar para que le realizaran determinados estudios. Una señora a la que sí le permitieron quedarse en ese lugar salió y me dijo que mi mamá quiso ir al baño y se iba a caer, por lo que me pasé sin autorización y me sacaron de inmediato, y no me dieron ninguna información en el resto de la noche.

Volví al hospital a las 10:00 de la noche del 22 de diciembre de 2014, ya estaba mi mamá en una camilla en otra área, siendo aproximadamente las 10:30 horas, llegó un camillero sin ninguna amabilidad me dijo: “ya nos vamos”, nunca dijo a dónde o por indicaciones de quién, me fui detrás de ella, y la cambiaron a la cama 9 de la Sala de Cirugía, yo la veía mal en su estado de salud y ella decía que tenía mucho frío, nadie la recibió es decir, ningún médico, solamente una enfermera que le acomodó su suero. En el lugar estaba un médico de nombre Óscar, quien sólo estaba parado revisando todo el tiempo su celular. Esperé a que dicho médico se acercara a revisarla o a saber qué es lo que se le haría, y nada, por lo que opté por acercarme a él y preguntarle que si revisaría a mi mamá, que le ordenaron un estudio y que no se lo habían hecho, y él me contestaba cualquier cosa, sin dejar de ver su celular y mandar mensajes, por lo que me pidió que le informara de qué estudio se trataba y le llevé el papel que me dieron, lo tomó y siguió en su teléfono, por lo que, al ver que no me moví de ese lugar, él se hizo a un lado para seguir en lo suyo sin decir nada.

Después de un rato, al ver que nadie acudía a revisar a mi mamá y como la veía que se iba deteriorando en su estado de salud, le dije a la jefa de enfermeras que por qué nadie acudía a revisarla y después de que ella investigó, me informó que los médicos estaban en cirugía, que por eso no acudían a verla, por lo que le dije que sólo quería que uno la atendiera porque no la veía bien, y la enfermera muy consciente me orientó para que acudiera a decirle al subdirector lo que ocurría, y debido a que mi mamá se encontraba sola, ella se ofreció a ir con el subdirector y después de eso, llegó una doctora jovencita quien revisó a mi mamá y hasta entonces le aplicó un medicamento, para eso ya eran como la 1:30 o 2:00 horas de la mañana. Llegó el subdirector de quien no recuerdo su nombre, le dieron informes yo le dije que no le habían hecho el estudio que le ordenaron y en eso el subdirector giró instrucciones y nos llevamos a mi mamá a que le hicieran el estudio, al volver, ya estaban muchos médicos comentando el asunto, lo que me indica que porque acudí a quejarme con el subdirector, entonces sí se activaron para hacer su trabajo. En eso, me sacaron del lugar porque iban a atender a mi mamá, y al poco tiempo salió un médico a decirme que tenía que firmar una autorización para que entubaran a mi mamá, les dije que por qué, ya que en ningún momento me dijeron qué es lo que le ocurría y me dijeron que era urgente que firmara, por lo que les pedía un minuto para llamarle a mi hermano (Quejoso) e informarle lo que ocurría y ellos me dijeron que tenía que ser de inmediato, les pedía un momento, llamé a mi hermano y firmé, al poco tiempo regresaron a decirme que mi mamá había fallecido, sin dar más explicaciones,

en eso llegó mi hermano y vimos que el expediente de mi mamá estaba en el módulo de enfermería por lo que le sacamos fotografías con el celular, los médicos se molestaron, pero aun así, por eso logramos tener copia de dicho expediente clínico. Nos dimos cuenta que no aparecía en el expediente clínico el nombre del médico Óscar, quien era el encargado de la cuadrilla de médicos, y posteriormente vimos unas tachaduras y ya aparecía.

Después de eso el director del hospital nos buscó y nos dijo que tuvo conocimiento de los hechos y nos refirió que ella había llegado enferma, se le dijo que sí, por eso la llevamos al hospital, si no estuviera en su casa, que para sus enfermedades ella estaba en tratamiento, y esa no es nuestra queja, ya que nuestra inconformidad consiste en la falta de información hacia nosotros del diagnóstico de mi mamá y la falta de atención hacia ella, porque la dejaron en el abandono.

7. Testimonial rendida a las 11:30 horas del 22 de septiembre de 2015, a cargo de (Testigo 2), quien con relación a los hechos declaró:

Que el 21 de diciembre de 2014 mis hermanos (Quejoso) y (Testigo 1), llevaron a mi mamá al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, y yo llegué después de ellos, ya que a mí me tocó quedarme con mi mamá en la tarde y la noche, y como no me dejaron entrar para estar con ella, me quedé afuera del lugar y sin recordar la hora exacta, salió una enfermera para decir que mi mamá necesitaba un estudio y me dio la orden para ello, por lo que acudí a pagar y le entregué el recibo a las trabajadoras sociales, en ningún momento durante la noche salió nadie más para darme informes del estado de salud que presentaba mi mamá. Pasaron dos o tres horas y acudí a preguntar a Trabajo Social y me dijeron que no tenían información de cómo estaba mi mamá, pasó aproximadamente una hora y tampoco me dijeron nada. Por lo que me pasé sin permiso para ver cómo estaba mi mamá, y la vi mal, se quejaba y yo la levantaba y la sentaba porque estaba inquieta, después de una hora me sacaron del lugar y en ningún momento llegó algún médico o enfermera a revisarla. Al día siguiente llegó mi hermana y hasta ese momento no me habían informado nada. Después de eso, en la noche del 22 de diciembre de 2014, para amanecer el 23 del mismo mes y año, estaba yo en mi casa, cuando mi hermana me llamó para decirme que le estaban solicitando su autorización para que entubaran a mi mamá, por lo que le dije que sí lo hiciera y me fui de nuevo al hospital, cuando llegué ya estaba ahí mi hermano, hablamos con el subdirector del hospital para decirle lo que había ocurrido con mi mamá. Solicitamos sus nombres a los médicos que debieron atender a mi mamá y no lo hicieron, quienes contestaron de manera molesta que le pidiéramos sus nombres al subdirector, porque ya habíamos ido con él para que interviniera. Después de eso, presentamos una queja por la falta de atención médica a mi mamá y porque no nos informaron nada con relación a su estado de salud. También nos inconformamos con el subdirector de todo el hospital por los mismos hechos, y él nos explicó lo que supuestamente le hicieron a mi mamá, lo que no era cierto, ya que nosotros estuvimos ahí y nos dimos cuenta que no le hicieron nada.

8. Testimonial rendida a las 9:30 horas del 25 de septiembre de 2015, a cargo de Laura Huidor Sastre, quien declaró:

Comparezco ante esta Comisión en razón de que fui citada para declarar como testigo, y con relación a los hechos que en este momento me informan que se trata de la señora (Víctima), manifiesto que aproximadamente a las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 me encontraba laborando en la sala Salvador García Diego del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, cuando ingresó la señora (Víctima), quien venía delicada de salud, ignorando exactamente qué es lo que presentaba porque venía del área de urgencias, mi compañera enfermera Ma. Isabel Bautista Torres le tomó signos vitales y la encontró hipotensa, en ese momento me lo informó porque estoy como encargada de enfermería de la sala, y de inmediato me comuniqué con el médico de guardia y acudió uno de quien no recuerdo su nombre y de manera verbal me dio instrucciones para modificar el tratamiento que previamente se había prescrito en Urgencias y sólo le ajustamos la dosis. Después de un rato la familiar de la señora nos informó que la veía mal, por lo que yo me comuniqué a quirófanos y los médicos me comentaron que estaban en cirugía, pero al parecer la señora siguió mal, pasó otro tiempo y la hija de la señora enferma acudió conmigo a decirme que su mamá seguía mal, por lo que la orienté para que acudiera con el subdirector médico, y de igual forma yo me comuniqué con él por teléfono y en unos minutos dicho médico acudió a la sala a revisar a la señora, así como el resto de los médicos quienes ya habían concluido la cirugía en la que participaban. Al parecer ya se había ordenado un estudio a la señora que no sé por qué no se le había realizado, y llevaron a la señora a que se lo realizaran, y al volver, después de aproximadamente una hora, empeoró su estado de salud y cayó en paro respiratorio, para esto ya eran aproximadamente las cuatro de la mañana, no recuerdo la hora exacta, se le solicitó a la señora que acompañaba a la paciente su autorización para intubarla, y dijo que tenía que pedir opinión de sus familiares, lo que así hizo e inmediatamente la intubaron, y alrededor de las seis horas cayó por segunda ocasión en paro y a las seis treinta falleció. Me di cuenta que los familiares de la señora estaban muy inconformes con la atención que se le brindó a la señora y discutieron con los médicos, sólo escuché cuando el familiar de la paciente le dijo a un médico que si le pasaba algo a su mamá eso no se iba a quedar así.

Quiero agregar que la señora llegó mal en su estado de salud a esa sala y no se le dejó de atender porque ya traía indicaciones de urgencias y se siguió con ese tratamiento, más la modificación que se le hizo al medicamento por la indicación verbal del médico que se encontraba en el lugar de quien no recuerdo su nombre, porque son muchos médicos los que circulan constantemente. También observé que dicho médico, mientras estuvo presente en la sala estuvo viendo su teléfono celular sin que me conste con quien se comunicaba o qué estaba haciendo con el mismo. De igual forma observé que un señor, familiar de la señora (Víctima) le tomó fotografías a todo el expediente clínico de su familiar, sin que me diera cuenta de qué forma tuvo acceso al mismo.

9. Copia certificada del expediente clínico 007025241, relativo a la atención médica que recibió la señora (Víctima) en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, del que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja de indicaciones y de control de enfermería, elaborada a las 11:00 horas del 21 de diciembre de 2014, suscrita por el MIP Guerrero, en la que aparece su rúbrica, ubicada en la hoja 20 del legajo de copias certificadas del expediente clínico, en la que se asentó:

11:00  
21/12/14

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Ingres a urgencias adultos. | Área verde sillón a, |
| 2. Ayuno                       |                      |
| 3. Soluciones                  |                      |
| 4. Medicamentos                | Paracetamol 1g IV    |
| 5. Lobs                        | Bh, Qs, Es           |
| 6. Gab                         |                      |
| 7. Signos vitales / turno      |                      |
| Cuidados (ilegible)            |                      |

22-12-14      Ketorolaco 30 mg. IV c/8h. Dr. Linda R1 (ilegible) (Rúbrica)  
03:15h      Pasa a área amarilla  
ERG, Triage Cardiaco  
(Rúbrica)  
MIP Guerrero

b) Hoja de indicaciones y de control de enfermería, elaborada a las 11:00 horas del 21 de diciembre de 2014, suscrita por el MIP Guerrero, en la que aparece su rúbrica, ubicada en la hoja 26 del expediente clínico, en la que se asentó:

11:00  
21/12/14

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Ingres a urgencias adultos. | Área verde sillón a, |
| 2. Ayuno                       |                      |
| 3. Soluciones                  |                      |
| 4. Medicamentos                | Paracetamol 1g IV    |
| 5. Lobs                        | Bh, Qs, Es           |
| 6. Gab                         |                      |
| 7. Signos vitales / turno      |                      |
| Cuidados (ilegible)            |                      |

Se hace notar que la presente nota concuerda con la descrita en el inciso que antecede.

c) Historia clínica de urgencias, elaborada a las 11:25 pm del 21 de diciembre de 2014, suscrita por el MIP Guerrero, ubicada en la hoja 21 del expediente clínico, en la que se asentó:

**MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Desorientación

**P.E.P.A.**

Inicia domingo por la tarde con desorientación, desorientada en tiempo y espacio, con mal control de su glucemia, cefalea, astenia, adinamia, refiere la hija percatarse ayer de que presentaba fiebre, refiere mareos de importancia considerable, como para llevarla a caer, refiere dificultad para respirar, refiere dolor en hipogastrio muy intensos.

**I.P.A.Y.S.**

Síntomas generales: desorientación cefalea.

Urinario: disuna (sic)

Endocrinológico: dm

Sistema nervioso: delirium

[...]

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

DM de 15 años de evolución. HAS de 15 años de evolución, antecedentes Qx. + colecistectomía y de histerectomía.

[...]

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

FC: 81. FR: 20. TA: 110/40. TEMP: 38°C.

APARIENCIA GENERAL: Moderado estado gral., moderado estado de hidratación, hemodinámicamente estable.

[...]

**TÓRAX:**

- Cardiológico: sin compromiso, rítmico, sin ruidos patológicos agregados.
- Pulmonar: campos bien ventilados, sin estertores, crépitos o sibilancias.

- ABDOMEN: sin datos patológicos a la inspección, normoperistalsis sin masas ni megalias por palpación, no tiene datos de abdomen agudo. Giordano (+).

[...]

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: IVU + DM2

PLAN DIAGNÓSTICO: Bh, Qs, ES, Gasar v.

PLAN TERAPÉUTICO: Médico.

PRONÓSTICO: Reservado.

d) Carta de consentimiento informado para procedimiento, suscrita el 21 de diciembre de 2014. Únicamente aparece un sello a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, rúbrica de los médicos MIP García y MIP Guerrero; y suscrita por (Testigo 1), sin que en ella se asentara el procedimiento que se realizaría.

e) Hoja de indicaciones y de control de enfermería, elaborada a las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014, que carece de firma y del nombre de quien la elaboró, en la que se asentó:

1. Ingresar área amarilla
2. Pronóstico reservado
3. A.H.N.O.
4. Sol. Salina 0.9% 500 cc para 1 hr.
5. Medicamentos
  - Cettanaxona 1 gr. IV c/12 hrs.
  - Omeprazol 40 mg IV c/24 hrs.
  - Paracetamol 1 gr. IV PRN (temp. 37.5°) c/8 hrs.
6. SV. Y CGE c/2 hrs.
7. Dx Tx c/ 4hrs. con EIAR IV  
170-199=2UI    200-249=c/UI    250=6UI
8. Rx Tórax, EGO, Triage
9. ½ Fco. de glu. 50% PRN glu. 70mg/dl.
10. Monitorización Continua.
11. O2 en mascarilla



f) Hoja de indicaciones y de control de enfermería, elaborada a las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 25 del expediente clínico, en la que se asentó:

1. Ingresa área amarilla
2. Pronóstico reservado
3. A.H.N.O.
4. Sol. Salina 0.9% 500 cc para 1 hr.
5. Medicamentos
  - Cettanaxona 1 gr. IV c/12 hrs.
  - Omeprazol 40 mg IV c/24 hrs.
  - Paracetamol 1 gr. IV PRN (temp. 37.5°) c/8 hrs.
6. SV. Y CGE c/2 hrs.
7. Dx Tx c/ 4hrs. con EIAR IV  
170-199=2UI    200-249=c/UI    250=6UI
8. Rx Tórax, EGO, Triage
9. ½ Fco. de glu. 50% PRN glu. 70mg/dl.
10. Monitorización Continua.  
Dra. González-MAMU/Dra. Guerrero R1
11. O2 en mascarilla
12. Colocar sonda Foley. Cuantificar diuresis por hora (escrito con una letra diferente).

Solución salina 0.9% 500 cc para 2 hrs.

09:40 hrs.

13. - Recabar EGO.
  - Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/1 hrs.
  - Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/4 hrs.
  - Norepinefrina 8 mg. en 100 ml. desalina aforados  
BIC 10 ml. /hr.
  - Merupenem 1 gr. En 200 ml. de salina BIC p/3hrs c/ 8hrs.

13:00 hrs.

- Sol. Salina 0.9% 1000 ccp /2 hrs.
- Medir PVC c/hora.
- Gasometría del CVC

Firma ilegible R2

16:20 hrs.

3. Norepinefrina a 20 cc/hr.
4. Vasopresina 20U en 100 cc de sol. Salina 0.9% para BIC pasar a 9 cc/1hr.

Sello y firma del doctor Salvador Sánchez Guzmán, adscrito a urgencias médico quirúrgicas.

g) Nota médica elaborada a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014 (hoja 23), de cuyo contenido se advierte que aparecen los nombres de las doctoras González--MAMU, y Guerrero--R1 Urgencias, así como un sello a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, en la que se asentó:

#### FECHA DE INGRESO A URGECNIAS

Fecha: 22/12/2014. Hora: 06:00 hrs.

MOTIVO DE LA CONSULTA: Es traída por presentar hipotensión e hiperglucemia.

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán.

#### ANTECEDENTES:

Diabetes mellitus 2 desde hace 15 años en tratamiento con metformina 1 cada 12 hrs., Insulina 40 UI por la mañana.

Hipertensión arterial: En tratamiento actual con Losartán.

Depresión: Tratada por psiquiatría con Levopremazina, Ventalafaxina.

Dislipidemia: en tratamiento con Bezafibrato, Pravastatina.

Quirúrgicos: Colecistectomía e Histerectomía.

Niega alergias, transfusiones, fracturas.

Niega tabaquismo, alcoholismo, toxicomanías.

Exposición biomasa, desconoce el tiempo exacto.

Exploración física: encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis.

IDX: 1.-

PLA: Ingresa a urgencias, triage cardiaco, electrocardiograma. (existe más texto en el siguiente, y es el mismo documento).

h) Nota médica elaborada a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014 (hoja 24), de cuyo contenido se advierte que aparecen los nombres de las doctoras González--MAMU, y Guerrero--R1 Urgencias, así como un sello y rúbrica a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, en la que se asentó:

#### FECHA DE INGRESO A URGECNIAS

Fecha: 22/12/2014. Hora: 06:00 hrs.

MOTIVO DE LA CONSULTA: Es traída por presentar hipotensión e hiperglucemia.

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán, sólo mencionan haber presentado un pico febril.

#### ANTECEDENTES:

Diabetes mellitus 2 desde hace 15 años en tratamiento con metformina 1 cada 12 hrs, Insulina 40 UI por la mañana.

Hipertensión arterial: En tratamiento actual con Losartán.

Depresión: Tratada por psiquiatría con Levopremazina, Ventalafaxina.

Dislipidemia: en tratamiento con Bezafibrato, Pravastatina.

Quirúrgicos: Colecistectomía e Histerectomía.

Niega alergias, transfusiones, fracturas.

Niega tabaquismo, alcoholismo, toxicomanías.

Exposición biomasa, desconoce el tiempo exacto.

Exploración física: encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis, área cardíaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta hiperventila dos en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuída en intensidad y frecuencia, con (ilegible) a la palpación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar.

IDX: 1.- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

PLA: Ingresa a urgencias área amarilla, buscar foco infeccioso, ego, rx de tórax, triage cardiaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica.

PRONÓSTICO.- Delicado, reservado a evolución.

i) Hoja del Sistema General de Registro Hospitalario, que obra por triplicado en las hojas 1, 2 y 3 del expediente clínico, de cuyo contenido se advierte que la paciente (Víctima) ingresó a la sala Salvador García Diego del servicio de Cirugía General a las 21:42 horas del 22 de diciembre de 2014, con el diagnóstico de peritonitis no especificada, en cuya parte inferior se aprecia el nombre del doctor Esteban Vázquez, en la que también se asentó:

Fecha: (ilegible porque está encimada).

Hora: 06:33.

Servicios de Egreso: Cirugía General

Motivo de egreso: defunción

[...]

Diagnósticos al egreso del paciente:

Principal: Falla orgánica Múltiple.

Segundo: Diabetes Mellitus tipo 2 Descompensada

Tercero: Insuficiencia Cardíaca

Complicaciones:

Defunción.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos:

1. Laboratorio

2. Tomografía

Procedimientos Quirúrgicos:

Ninguno

j) Hoja de registros de enfermería Urgencias, elaborada el 22 de diciembre de 2015, a nombre de (Víctima), quien se encontraba en la cama 15, con un diagnóstico de DMI descompensada, en la que se asentó:

Parámetros: 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,  
20, 21, 22

Presión arterial: - 180/100; / / / 60/20; 60/30; 50/30; 110/70; 50/40; 80/70; 100/70; 100/80;  
100/80 -208/178

Pulso: -; 88; 95; 96; 92; 100; 94; 98; 116; 113; 109; 111; 120;  
125; -; 100

Respiración: -, 26; 24; 20; 28; 26; 28; 26; 22; 21; 22; 22; 22;  
 23; -; 24  
 Temperatura: -, 36; 35; 35.5; 36; 35.7; 35.7 36; 36.7; 36; 36; 36; 36.7;  
 37.3; -; 36  
 P.V.C. PAM -, 143; -, -; 110; -  
 Glicemia Capilar: 210; -, 214; -, 192; -, -; 186; -, -; -, 204; -  
 ; -, 153  
 Insulina: 40; 20;  
 Reactivos:  
 Exámenes de laboratorio: PVC 14 15 16 17 18 19 20  
 18 13 12 12 13 15 16

Fecha	Medicamentos	Dosis	Vía	C/	Horarios
22 Dic. 14	Sol. Salina 0.9%				
	Norepinefrina				
	Sol. Salina 0.9%				
	(Ilegible)				
	Ceftriaxona				
	Paracetamol	1 gr.	IV	c/8	16
	Omeprazol	40mg.	IV	c/24	16
	CS	1000	IV	p/2 horas	
	Norepinefrina 8mg, en 100cc ES 0.9%		IV	20 ml./hora	16
20					
	CS	1000	IV	8/hrs.	
	Vasopresina	20 UT	IV	D.R.	16

## Reverso

Hora:	Signos y Síntomas	Medidas Asistenciales	Respuesta y evolución
7:00	Femenina	* Signos vitales	* Espera resultados y
	Consciente	* Sol. IV	valoración
	Hipertensa	* Protección con barandal	* Derivada

(Con otra letra)

Riesgo de caída	* Toma de signos vitales
Riesgo de infección	(cuidados integrales)
Riesgo de dolor	*. (ilegible) indica (ilegible)
Diaforética	O2 en mascarilla (ilegible)
Déficit de (ilegible)	
Padrón respiratorio	
inefrac.	
Abdomen doloroso	
Ligera palidez de	

(ilegible)  
 Riesgo de glicemia  
 (ilegible)

Femenina con:	Monitorización	Pasa a sala
Dificultad respiratoria	continua (Ilegible)	
Dolor	(ilegible)	
Deterioro de la Movilidad		
Riesgo de infección		

#### NOMBRE COMPLETO Y R.U.D. DE LA ENFERMERA

Matutino	Vespertino	Nocturno
Eva Roguez. 87001	Fabiola González 2013280	Paula Arzate 2013245

k) Hoja de evolución clínica, elaborada a las 17:35 horas del 22 de diciembre de 2014, suscrita por los médicos Sol Ramírez MA, Ruiz, Jáuregui R3, M. (ilegible); y Luisa Fernanda Ramírez Aguilera, ubicada en la hoja 16 del expediente clínico, en la que se asentó:

#### Medicina Interna:

Paciente femenina de 64 años, que acude por dolor abdominal y dificultad respiratoria, además de hipotensión. Refiere antecedente de (ilegible) de 1 semana de evolución, así como DMII e HAS de varios años de evolución.

A la E.F. con TA de 50/40, FC: 113, FR: 27, T: 36°C. Glucosa de 186. Con apoyo de noreprifrina. Tórax c/ ruidos cardíacos rítmicos, aumentados de frecuencia, adecuados en intensidad. Campos pulmonares c/aire acción presente, sin agregados. Abdomen con ruidos peristálticos ascendentes. Distensión abdominal. Dolor a la palpación superficial y profunda de forma generalizada con rebote t. extremidades con edema leve. Globoso 15.

Labs: Hb: 11.8/ Hto: 35. /Plaq. 322/Leucocitos: 10.5. Neutrófilos: 9.78. /TP:14.2/TPT:32.9. Glucosa: 205/Urea:98/Crs:3.08/Fósforo: 2.7. Calcio: 8/Na: 129. Gasometría en equilibrio ácido base. Triage cardíaco con BNP de 149. Rx. de tórax s/evidencia de consolidación, con escasa cefalización de flujo. Lactajo: 3.4 (EGO no hay).

Paciente femenina con dx. De choque séptico, probablemente secundario a foco abdominal. Paciente choqueado desde su ingreso con lactado que no responde a líquidos. En Rx. de tórax no se evidencia foco. Se sugiere abordaje de patología abdominal y revaloración por servicio de cirugía general por abdomen agudo. Continuamos como interconsultantes.

l) Hoja de evolución clínica elaborada a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014, suscrita en la parte inferior de la hoja por el médico adscrito David Gutiérrez Valadez, en la que se asentó:

Indicaciones médicas:

1. Ingreso a Cx gral.
2. AHND
3. Sol. Salina D .9% 1000 Cl. IV p/4 h.
4. Norepinefrina 8mg. En 100 cc. sol. salina 0.9% en BIC a 20 cc/hr. (24) (5)
5. Vasopresina 20 c. en 100 cc sol. salina 0.9% en BIC a 9cc/hr. (24)
6. Omeprazol 40g IV c/24 h (24)
7. Ceftriaxona 1 g IV c/8h 5 a.
8. Metronidazol 500mg. IV c/8h. 5 a.
9. Tramadol 100gr, en 100 cc sol. Salina 0.9% p/1h, c/8hr. (24).
10. SU y CGE.
11. Cuidados de catéter central
12. Medición de TA, glucosa y PVC c/hora
13. Avisar al ingreso
14. Actualizar indicaciones c/24 h.

Las anotaciones que anteceden están manuscritas, y enseguida aparecen dos notas más, también manuscritas, con diferentes rasgos de letra cada una, y distintos también a los de las notas que anteceden, en las que se asentó:

2:16 Hidrocortisona 200 mg. pp en BIC a 4.1 ml/h. 100 ml. de sol. Nacl. 0.9% (2:30)

Epinefrina 8mg. en 100 a c/ solución Hartman pp 7 ml/hra. (5:30)

En dichas notas no se advierten los nombres de los médicos que las elaboraron.

m) Hoja de registro de enfermería (hoja 19), elaborada el 22 de diciembre de 2014 a nombre de la señora (Víctima), durante su estancia en la sala SGP, cama 9, con diagnóstico médico de choque séptico abdominal. En el apartado relativo a los días de estancia y signos vitales, se observa que a las 24:00 horas del 22 de diciembre de 2014 y a las 2:00 horas del día siguiente se registró la toma de sus signos vitales. Asimismo, se asentó:

Dieta y/o fórmula: Ayuno  
Laboratorio 24 101

Al reverso de la hoja 19 se asentó:

Cuidados de ostomías: 22/12/14 – 23/12/14

#### TRATAMIENTOS ESPECIALES

4 Paro, se realizan maniobras

2 Avisa a Subdirección para la localización de médicos de guardia

Administración de medicamentos.

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA	PROBLEMAS DETECTADOS
23:30	Ingres a pte. En mal estado general de UIA. - Hipertensión
1	- Hipotermia - Dificultad respiratoria

#### MEDICAMENTOS BI.

Midazolón 100mg/100

Norepinefrina 8mg/100

Vasopre 20 mg/100

Norepinefrina

Hidrocortizona 200 mg/100

Epinefrina 8 mg/100

6:10 am	2° paro c/maniobras RCP
---------	----------------------------

6:30	Defunción
------	-----------

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
2:30	Tomografía

HORA	EVALUACIÓN
2	Se trata de localizar médico de medicina interna y cirugía general. Por medio de Dirección son localizados.

\* Médico de subdirección presente en evento.



Isabel Bautista Torres  
48093

n) Hoja de evolución clínica elaborada a las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, suscrita por miembros del equipo 4 de Cirugía General, integrado por el doctor Esteban Vázquez y otros cuatro médicos cuyos nombres no son suficientemente legibles, ubicada en la hoja 14 del expediente clínico, en la que se asentó:

Femenina de 69 años que es ingresada por el servicio de urgencias con posible choque séptico de origen a determinar.

Paciente que ingresó el día 21-12-14. A las 23:00 horas con el diagnóstico de desordenación al igual que descompensación de glicemia y dificultad respiratoria, al servicio de Urgencias.

Se ingresa al servicio de Cirugía General por indicación de médico adscrito de urgencias, sin previa valoración de nuestro servicio, por lo cual se da aviso a subdirección, ya que se ingresó hasta el día 23-12-14, a las 00:00 hrs. Al acudir a valorar a la paciente en sala 590, cama 09, encontramos paciente desorientada en las 3 esferas, dificultad respiratoria, se corrobora por tomografía que no hay perforación ni datos de (ilegible) que sugieran abordaje quirúrgico por nuestro servicio, laboratorialmente con hiponatremia, hipocioremia, hipoglucemia, daño renal agudo, (ilegible) leucemia (+)

Por lo cual se vuelve a comentar el caso con subdirección para que se valorara por el servicio correspondiente.

La paciente continúa con deterioro respiratorio y neurológico progresivo.

Por lo cual se decide intubar, posterior a previo consentimiento por parte de los familiares, los cuales tardaron en decidir debido a que no estaban todos presentes.

La paciente cae en paro cardíaco respiratorio, por lo cual se inician maniobras de resucitación, saliendo del paro al tercer ciclo.

Intubada con ventilación mecánica.

Asistida controlada por volumen.

Paciente grave con mal pronóstico para la vida y la función.

App: Dm z DESCONTROLADA

Hta. 11

Cardiopatía mixta

Discipidemia mixta

### Depresión mayor

Como equipo de guardia continuamos al pendiente de la paciente, sugerimos revaloración por servicio correspondiente.

ñ) Carta de consentimiento informado para procedimiento (hoja 13), suscrita el 23 de diciembre de 2014 por el médico Óscar Gutiérrez Ávila y por Ma. de Jesús Chávez Z., para la realización de una intubación oro-traqueal.

o) Nota de defunción, relativa a (Víctima), elaborada a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 5 del expediente clínico, en la que al margen izquierdo aparecen los apellidos de los médicos Ulloa JS y Vázquez MA, pero sólo se observa una firma. En dicho documento se asentó:

Fecha de ingreso: 22/12/2014

Fecha de egreso: 23/12/2014

Fecha de cirugía: No aplica

Fecha y hora de defunción: 23/12/14 06:33 horas

Diagnóstico de ingreso: DM 2 descompensada + insuficiencia cardíaca + infección de vías urinarias + DHE + HTA descontrolada + Dislipidemia mixta + depresión mayor.

Diagnóstico de egreso: Defunción

Causa de defunción: Falla orgánica múltiple sec. a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardíaca + infección de vías urinarias + falla renal aguda.

### RESUMEN CLÍNICO

Femenina de 69 años, que ingresa al servicio de cirugía general por parte del servicio de urgencias con los siguientes diagnósticos: Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada + insuficiencia cardíaca + desequilibrio hidroeléctrico + infección de vías urinarias + HTA descontrolada + cardiopatía mixta + dislipidemia mixta + depresión mayor. Paciente ingresa a sala de hospitalización el día 22/12/14 a las 23:30 horas al servicio de cirugía general en estado grave con presencia de dificultad respiratoria, hemodinámicamente con presencia de hipotensión (tensión arterial media de 60) a pesar de manejo vasopresor con norepinefrina, vasopresina e hidrocortisona a dosis máxima. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con leve distensión abdominal, leve dolor a la palpación profunda de manera generalizada, sin datos de abdomen agudo quirúrgico, presenta una TAC abdominal realizada a las 18:00 hrs. del día 22/12/14 sin datos que sugieran abdomen quirúrgico, se interconsulta al servicio de rayos x, los cuales comentan que no existe evidencia de perforación y/o otro proceso que requiera manejo quirúrgico por el momento, con presencia de escaso líquido probablemente debido su patología de base, durante su estancia en salas de hospitalización con mala respuesta a líquidos y vasopresores, presenta deterioro

ventilatorio con saturación de O<sub>2</sub> de 76% con mascarilla a 15 litros por minuto, presencia de tiraje intercostal, y uso de músculos accesorios, por lo que se asegura vía aérea mediante intubación orotraqueal iniciando ventilación mecánica asistida previa autorización de los familiares, ventilatoriamente con presencia de hipoxia tisular y acidosis metabólica, posteriormente se le realiza una nueva TAC abdominal la cual continúa sin evidencia de proceso quirúrgico, aproximadamente a las 03:10 del 23/12/14. La paciente continúa con inestabilidad hemodinámica, teniendo paro cardíaco por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 3 ciclos, con lo que se reinicia ritmo sinusal, se platica con familiares sobre la gravedad de la paciente y la alta probabilidad de presentar otro evento de paro cardiorespiratorio, a las 6:00 horas del día 23/12/14 presenta paro cardiorespiratorio por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 10 ciclos, sin respuesta al manejo, por lo que a las 06:33 horas se determina la defunción de la paciente.

p) Nota de defunción, relativa a (Víctima), elaborada a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 7 del expediente clínico, en la que al margen izquierdo aparecen los apellidos de los médicos Ulloa JS, Vázquez MA, Soto R3, García R2, Estrella R1 y Aguilera R1, pero sólo se observa una firma. En dicho documento se asentó:

Fecha de ingreso: 22/12/2014

Fecha de egreso: 23/12/2014

Fecha de cirugía: No aplica

Fecha y hora de defunción: 23/12/14 06:33 horas.

Diagnóstico de ingreso: DM 2 descompensada + insuficiencia cardíaca + infección de vías urinarias + DHE.

Diagnóstico de egreso: Defunción.

Causa de defunción: Falla orgánica múltiple sec. a DM2 descompensada + DHE + insuficiencia cardíaca.

## RESUMEN CLÍNICO

Femenina de 69 años, que ingresa al servicio de cirugía general sin previa valoración de nuestro servicio por parte del servicio de urgencias, con los siguientes diagnósticos: Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada + insuficiencia cardíaca + desequilibrio hidroeléctrico + infección de vías urinarias. Paciente ingresa a sala de hospitalización el día 22/12/14, a las 23:30 sin previo aviso al servicio de cirugía general en malas condiciones generales, con presencia de dificultad respiratoria, hemodinámicamente con presencia de hipotensión a pesar de manejo vasopresor con norepinefrina, vasopresina e hidrocortisona, abdominalmente sin datos de abdomen agudo quirúrgico, presenta una TAC abdominal sin datos que sugieran abdomen quirúrgico, se interconsulta al servicio de rayos x, los cuales comentan no existe evidencia de perforación y/o otro proceso que requiera manejo

quirúrgico, durante su estancia en salas de hospitalización con mala respuesta a líquidos y vasopresores, presenta deterioro ventilatorio, por lo que se platica con familiares sobre la necesidad de iniciar apoyo ventilatorio, por lo cual solicitamos autorización por parte de familiar responsable, la cual comenta que es imposible tomar una determinación sin consultar a sus demás familiares, a pesar de comentarles la gravedad de la paciente y la inminente falla ventilatoria, posteriormente se realiza otra TAC abdominal, sin evidencia de proceso quirúrgico, aproximadamente a las 03:10 del 23/12/14 la paciente presenta falla cardiorrespiratoria, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 3 ciclos, con lo que se reinicia ritmo sinusal, se platica con familiares sobre la gravedad de la paciente y la alta probabilidad de presentar otro evento de paro cardiorrespiratorio, a las 6:00 horas del día 23/12/14 presenta paro cardiorrespiratorio, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 10 ciclos, sin respuesta al manejo, por lo que a las 06:33 horas se determina la defunción de la paciente.

La nota de defunción se elaboró por quintuplicado (hojas 5, 6, 7, 8 y 9 del expediente clínico). Sin embargo, de su análisis se observa que las hojas 5 y 6 tienen el mismo texto, en tanto que las hojas 7, 8 y 9, aunque contienen el mismo texto entre sí, difieren en algunos datos relevantes en relación con lo que se asentó en las hojas 5 y 6, que para destacar sus diferencias, éstas se resaltaron con negritas al transcribir su contenido en los dos incisos que anteceden, y es por eso que únicamente se transcribieron las relativas a las hojas 5 y 7.

q) Nota de alta elaborada a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 17 del expediente clínico, pero que se repite en la hoja 18, en la que al margen izquierdo aparecen los apellidos de los médicos Ulloa JS, Vázquez MA, Soto R3, García R2, Estrella R1, Aguilera R1, pero solamente una rúbrica. En ella se asentó el mismo texto que en la nota de defunción que obra en las hojas 7, 8 y 9 del expediente clínico, con las únicas variantes de que al hacer referencia a la hora de ingreso a la sala de hospitalización, en la nota de alta se asentaron las 11:30, en tanto que en la nota de defunción se asentaron las 23:30, y al hacer referencia al momento en el que la paciente presentó falla cardiorrespiratoria, en la nota de alta se asentaron las 03:00 y en la nota de defunción se asentaron las 03:00 de 23/12/14.

r) Certificado de defunción 140360445, elaborado el 23 de diciembre de 2014, relativo a (Víctima), suscrito por el doctor Esteban Vázquez Isidro, médico tratante del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en el que se asentó:

Causas de defunción:

- a) Falla orgánica múltiple
- b) Diabetes mellitus tipo II descompensada
- c) Insuficiencia cardíaca

Acidosis metabólica  
Desequilibrio hidroelectrolítico

### 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 de la parte quejosa (Quejoso) y de su finada señora madre (Víctima), 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 lo que derivó en la pérdida de la vida. 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.

A dicha conclusión se llegó tomando en cuenta los principios pro persona y de progresividad, que significa que deberá interpretarse la norma de acuerdo con lo que más beneficie a la víctima.

El principio de progresividad establece la obligación del Estado de generar en cada momento histórico una mayor y mejor protección y garantía de los derechos humanos, de tal forma, que siempre estén en constante evolución y bajo ninguna justificación en retroceso.

El principio Pro persona atiende a la obligación que tiene el Estado de aplicar la norma más amplia cuando se trate de reconocer los derechos humanos protegidos y, a la par, la norma más restringida cuando se trate de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria.

*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, entendiendo por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

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. 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 en sentido amplio 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 se refieren a 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.

La legalidad como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Ahí se señala que éstos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico.

El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos abarca una protección internacional al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno.

De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

A su vez, este derecho humano se fundamenta 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.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra y su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 28. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), 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 V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

Artículo XVIII. Toda persona puede recurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

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, 11 y 24:

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 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.



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:

2.2 Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

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.

Artículo 17. 1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

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 los artículos 1º y 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 4° 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.

Derivado del principio de legalidad, la regulación del desempeño de las y los servidores públicos se encuentra en la siguiente legislación local:

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 92. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se consideran servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado; del Tribunal de Justicia Administrativa; del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en esta Constitución; de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje; del Instituto Electoral del Estado; del Tribunal Electoral del Estado; de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, a los titulares de los órganos internos de control, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso Local, en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Los servidores públicos a que se refiere el presente artículo estarán obligados a presentar, bajo protesta de decir verdad, su declaración patrimonial y de intereses y en su caso, la constancia de presentación de su declaración fiscal, ante las autoridades competentes y en los términos que establezca la ley.

[...]

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 (vigente al momento de los hechos):

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.

Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017): “Artículo 2. 1. Para los efectos de esta ley, se considera servidor público a cualquier persona que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 92 de la Constitución Política del Estado de Jalisco.”

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 el siguiente artículo:

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.”

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 Administrativas (vigente al momento de los hechos) refiere:

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.

### La Ley General de Responsabilidades Administrativas:

Artículo 3. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

[...]

XXV. Servidores Públicos: Las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

[...]

Artículo 6. Todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada servidor público.

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

### Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco (vigente al momento de los hechos):

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.

**Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco (vigente desde el 27 de septiembre de 2017):**

Artículo 47.

1. Incurrirá en falta administrativa no grave el servidor público que se encuentre entre los supuestos de actos u omisiones clasificadas como tales por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 48.

1. Adicional a lo que señala el artículo anterior, se considerará que comete una falta administrativa no grave, el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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;

[...]

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

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 tendrán que analizarse 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 tanto en el ámbito interno como en el internacional.

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

**PARAMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD *EX OFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.<sup>1</sup>**

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 CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD *EX OFFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.<sup>2</sup>**

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

---

<sup>1</sup> Época: Décima época. Registro 160526 Instancia: pleno. Tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro III, diciembre de 2011, tomo 1. Materia(s): constitucional. Tesis: P. LXVIII/2011 (9a.), p. 551.

<sup>2</sup> Décima época. Registro 160525. Instancia: pleno. Tesis: aislada. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*. Libro III. Diciembre de 2011. Tomo 1. Materia(s): constitucional. Tesis P. LXIX/2011(9a.), p. 552.



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.

Con base en lo anterior, se concluye que todos los servidores públicos, al ejercer sus funciones, deberán hacerlo inspirados en los principios de legalidad, honradez, profesionalismo, lealtad, eficiencia y respeto por los derechos humanos. El incumplimiento de estos principios faculta al superior jerárquico para sancionarlos mediante procedimientos de responsabilidad administrativa que están previstos en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.

El derecho humano a la legalidad se relaciona con el derecho a la protección de la salud en los siguientes términos:

#### *Derecho a la protección de la salud*

El derecho a la legalidad se encuentra íntimamente relacionado con otros derechos, en particular, al derecho a la salud, entendiéndose éste como el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo.

En el sistema jurídico mexicano desde el principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentra tutelado 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 lo complementan materias específicas en la legislación secundaria, teniendo aplicación concreta en el artículo 4º 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, en cuanto establece:

Artículo 1º. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º 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.

El 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, menciona en su artículo 48 lo siguiente:

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.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco, vigente cuando ocurrieron los hechos motivo de la queja, establece:

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.

Dicha Ley de Salud del Estado de Jalisco se reformó el 22 de noviembre de 2018, y en relación con los derechos de los usuarios de los servicios de salud prevé:

Artículo 23. Usuarios del Servicio de Salud. Concepto.

... a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que, para cada modalidad, se establezcan en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

2. La prestación de los servicios de atención médica deberá respetar en todo momento los derechos de los usuarios.

Artículo 26. Usuarios de los Servicios de Salud. Derechos.

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I. Recibir atención médica integral, profesional y ética, adecuada a sus necesidades y circunstancias;

II. Ser sujeto de un trato digno y respetuoso en todas las etapas del proceso de atención médica;

III. Recibir información suficiente, comprensible, oportuna y veraz, de acuerdo a su estado de conciencia y grado de madurez; así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud, riesgos y alternativas en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le prescriban, recomienden o apliquen;

IV. Otorgar, negar o revocar, su consentimiento informado, que se hará constar por escrito en los casos en que las leyes lo exijan;

V. Que en todos los procedimientos de atención a la salud en que participen se evite o mitigue en el mayor grado posible su dolor;

VI. Acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud, medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos; y

VII. En general, a gozar de los diferentes beneficios y prerrogativas a los que aluda la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las

declaratorias que emita la Secretaría de Salud Jalisco, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.

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

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la ya citada Declaración Universal de Derechos Humanos, firmada por México el 10 de diciembre de 1948 que en su artículo 25 señala:

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, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, firmada por México el 2 de mayo de 1948 que dispone: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimoctavo periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General) establece:

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;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

[...]

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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, 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.

Respecto a la normativa federal en nuestro país, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se establece:

[...]

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 norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud.

Los criterios establecidos en esta norma inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, ya que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, en los incisos II y III, del Capítulo 1, relativo a la Política y Gobierno, establece: “Garantizar empleo, educación, salud y bienestar”; y “Pleno respeto a los derechos humanos”. En el Capítulo 2, relativo a la Política Social, refiere Salud para toda la población.

Asimismo, señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos, a través de la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional, que atenderá a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano, con la finalidad de dignificar los hospitales públicos y priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva, entre otras.

### *Derecho a la vida*

#### Definición

El derecho a la vida es el derecho humano que tiene toda persona de disfrutar del tiempo natural de existencia que termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta u omisión de otro ser humano que redunde en la pérdida de esa prerrogativa.

Es así como el derecho a la vida implica el derecho a existir. Con base en los principios de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, previsto en el artículo 1° constitucional, el derecho a la vida tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, ya que es obligación del Estado proteger y salvaguardar la calidad de vida de todos los integrantes de la población, utilizando los medios viables para cumplir ese propósito.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo. En consecuencia, las instituciones del Estado deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la vida son:

1. La existencia de una conducta dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas cause la muerte de una persona.
2. La acción de un servidor público que, utilizando sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que ésta se prive a sí misma de la vida.
3. La omisión consistente en no actuar diligentemente para evitar la consumación de un acto que pueda provocar la muerte de alguna persona que se encuentre en riesgo.

La fundamentación del derecho a la vida la encontramos haciendo una interpretación sistemática de los artículos 1°, 2°, 3°, 6°, 7°, 27, 41, 123 y 130 de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de manera concreta en el siguiente artículo:

Artículo 22.

Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

En una interpretación sistemática y *a contrario sensu* se desprende la tutela del derecho a la vida en el artículo 29, en el que señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, entre ellos la vida, aun cuando se restrinjan o suspendan otros:

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; [...]

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho; también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 3º: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala en su artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”



La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981, señala en su artículo 4º: “Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.”

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establece en su artículo 6.1: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana”.

Es importante destacar que para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la legislación citada impone dos obligaciones: respetar los derechos y libertades reconocidos en la propia Convención Americana y garantizar esos derechos. Para ello, los Estados deben organizar un orden normativo y la conducta de quienes integran el aparato gubernamental debe asegurar la existencia real de garantías eficaces de los derechos humanos.

#### ANÁLISIS, OBSERVACIONES Y ARGUMENTOS DEL CASO.

Establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría expone las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de derechos humanos por conductas perpetradas por personal médico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en agravio de (Víctima), bajo los argumentos siguientes:

De lo expuesto se advierte que el expediente de queja se inició con motivo de la inconformidad que presentó el señor (Quejoso) a favor de su madre, (Víctima), en contra del personal médico que la atendió del 21 al 23 de diciembre de 2014 en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

Una vez que se realizó un minucioso análisis de los hechos motivo de la queja, como se advierte del punto 34 del capítulo de Antecedentes y hechos de la presente Recomendación, de los informes rendidos por los servidores públicos involucrados en los hechos y de las constancias que integran el expediente de queja 2889/2015, el 3 de marzo de 2016 esta Comisión emitió una propuesta de conciliación en la que se aseguró haber quedado acreditado que los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García, así

como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud en agravio de la señora (Víctima), por lo que se solicitó al entonces director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara resolver la queja por la vía de la conciliación, con base en los siguientes puntos:

Primero. Instruya a quien tenga las facultades legales para que inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Sandra Mónica González Álvarez, David Gutiérrez Valadez, Sol Ramírez, Luisa Fernanda Aguilera, una doctora de apellido Ruiz Jáuregui, y otra que en el expediente clínico sólo está identificada con el nombre de “Linda”, así como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con dicha ley.

Segundo. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al quejoso (Quejoso), conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron servidores públicos de ese organismo.

Tercero. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García; así como de las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarto. Ordene por escrito al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Quinto. Disponga lo conducente para que se impartan cursos de capacitación al personal médico y de enfermería de ese nosocomio, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez.

De las constancias que integran el expediente se aprecia que en el seguimiento de la propuesta de conciliación se dio cumplimiento a los puntos conciliatorios marcados

como primero, tercero, cuarto y quinto; sin embargo, no se acreditó por parte de la autoridad involucrada, que es el Hospital Civil de Guadalajara, haber dado cabal cumplimiento al segundo punto conciliatorio en lo que respecta a la reparación integral del daño.

Por lo tanto, considerando que a efecto de resarcir debidamente el daño ocasionado a las personas que son víctimas de violaciones de derechos humanos es indispensable una adecuada y justa reparación, en razón de la obligatoriedad establecida en el tercer párrafo del artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto establece: “El Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

A efecto de lograr una mayor claridad de los hechos motivo de la queja y de su análisis, se expone a continuación un resumen de la queja.

El señor (Quejoso) manifestó que aproximadamente a las 19:30 horas del 21 de diciembre de 2014 llevaron a su mamá al área de Urgencias de dicho nosocomio porque decía que tenía dolor en su abdomen y se sentía mareada, y que una hora después se les informó que quedaría hospitalizada para su observación. Señaló que durante la noche solicitaban a los médicos que salían al patio de la sala de Urgencias que les informaran sobre su estado de salud, a lo cual les respondían que no sabían nada, que posteriormente se les avisaría. Expuso que horas después salió un médico a decirles que se necesitaba pagar un estudio clínico, por lo que de inmediato hicieron dicho pago para no tardar la aplicación del estudio, ocasión que aprovecharon para preguntar de nuevo cómo se encontraba la paciente, pero tampoco les dieron razón de su estado de salud, con el argumento de que se necesitaban los resultados del estudio.

Los señalamientos que en tal sentido hizo el inconforme quedaron demostrados en el expediente de queja con las declaraciones que ante esta Comisión rindieron los testigos (Testigo 1) y (Testigo 2), ambos de apellidos (Testigos 1 y 2). La primera de ellos manifestó:

... Nos entregaron un frasco para entregarles orines y después nos informaron que mi mamá se quedaría internada, sin decirnos su diagnóstico ni como salió el resultado de los exámenes de orina [...] Los médicos o enfermeras supuestamente saldrían a informarnos el

estado de salud de nuestros pacientes, sin embargo, no salía nadie, y cuando lo hacían, con ningún trato amable, solamente era para decirnos que había que pagar para que le realizaran determinados estudios...

Por su parte, el señor (Testigo 2) declaró:

... sin recordar la hora exacta, salió una enfermera para decir que mi mamá necesitaba un estudio y me dio la orden para ello, por lo que acudí a pagar y le entregué el recibo a las trabajadoras sociales, en ningún momento durante la noche salió nadie más para darme informes del estado de salud que presentaba mi mamá. Pasaron dos o tres horas y acudí a preguntar a Trabajo Social y me dijeron que no tenían información de cómo estaba mi mamá, pasó aproximadamente una hora y tampoco me dijeron nada. Por lo que me pasé sin permiso para ver cómo estaba mi mamá, y la vi mal, se quejaba y yo la levantaba y la sentaba porque estaba inquieta, después de una hora me sacaron del lugar y en ningún momento llegó algún médico o enfermera a revisarla...

En efecto, con dichos testimonios quedó acreditado que durante la noche del 21 de diciembre de 2014, mientras la paciente (Víctima) permaneció en el servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, no se otorgó información a sus familiares sobre su estado de salud, y con ello se contravino lo dispuesto en el artículo 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que a la letra dice:

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

El quejoso agregó que en el transcurso del 22 de diciembre de 2014 se les solicitó el pago de otros estudios, ocasión en la que nuevamente preguntaron sobre la salud de su mamá, pero ni los médicos, ni personal de trabajo social les informaban algo al respecto, y aproximadamente a las 23:00 horas de ese día les dijeron que sería trasladada a la sala Salvador Diego García [*sic*], específicamente al servicio de Cirugía General, sin decirles nada respecto a su salud, lo cual también se acreditó con la declaración de la testigo (Testigo 1).

Al formular su inconformidad, el señor (Quejoso) también manifestó que su hermana (Testigo 1) se había ido con su mamá durante su traslado a la sala de hospitalización, para su seguimiento médico, y que se le ubicó en la cama 9, en donde se quedó con

ella todo el tiempo que permaneció en esa sala, y se percató de que en ningún momento se acercó algún médico a recibirla para ver su estado de salud, o bien para realizar alguna valoración de las condiciones en que se encontraba, y precisó que su hermana se aproximó a un mostrador donde se encontraba el doctor Óscar Gutiérrez Ávila, a quien le solicitó información sobre el estado de salud de la paciente, pero no se la proporcionó, y en ese momento ella le entregó en la mano a dicho galeno el recibo de pago de un estudio de tomografía que se le había ordenado en el área de Urgencias, pero el médico no le dio importancia y lo dejó en el mostrador, ya que estaba mandando mensajes por su celular, y al ver que (Testigo 1) no se quitaba del mostrador, él optó por retirarse del lugar.

El quejoso también destacó que su hermana (Testigo 1), al percatarse de que los dolores de su mamá eran demasiado intensos, y la veía más grave, le solicitó a la jefa de enfermeras que llamara a los médicos para que la revisaran, por lo que dicha servidora pública, al observar a la paciente en un estado de salud grave, inmediatamente fue a buscar a los médicos del servicio de Cirugía General, pero regresó con la razón de que se encontraban en cirugía, que por el momento no podían acudir. Añadió que después de una hora se le solicitó nuevamente a la jefa de enfermeras que le llamara a algún médico porque la paciente manifestaba sentir mucho dolor en todo su cuerpo, por lo que nuevamente la jefa de enfermeras volvió a buscar a los doctores responsables del área, pero la respuesta fue la misma, y ella sugirió que acudieran ante el subdirector para informarle lo que estaba pasando, por lo que (Testigo 1) acudió de forma inmediata ante el subdirector del área, doctor Sergio Cervantes Ortiz, y que como a las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014 se presentó una doctora para revisar a la paciente, quien refirió que se le practicaría un estudio, y en seguida también llegó a la sala el subdirector, quien al percatarse de la gravedad de la señora (Víctima), inmediatamente mandó llamar al equipo de médicos responsables del área, e instantes después les informaron que la paciente estaba muy grave y se requería practicarle una tomografía, por lo que se le solicitó a su familiar que fueran a pagar dicho estudio, a lo cual (Testigo 1) manifestó que el *ticket* relativo al pago de ese estudio es el que ya había entregado anteriormente al doctor Óscar Gutiérrez Ávila, puesto que había sido ordenado por personal médico del área de Urgencias, pero que cuando se lo entregó no le prestó atención por estar mandando mensajes a través de su celular.

El inconforme añadió que como a las 3:30 horas del 23 de diciembre de 2014 les comunicaron que tenían que autorizar una intubación de su mamá, ya que había caído

en un paro cardíaco y se le instalaría un ventilador, lo cual les pareció fuera de lugar, porque antes les habían dicho que no se le podría hacer nada hasta que se tuvieran los resultados de los estudios anteriores, y que también les dijeron que tenían que decidir inmediatamente si autorizaban o no la intubación, por lo que su hermana (Testigo 1) se comunicó de inmediato con él para informarle lo que ocurría, a lo cual el quejoso le dijo que si los médicos consideraban necesario intubarla, que lo hicieran, por lo que enseguida se firmó el documento de autorización, y que como a las 6:30 horas del mismo día les informaron que su mamá acababa de fallecer.

Al rendir su informe a esta Comisión, la médica Sandra Mónica González Álvarez manifestó que la paciente (Víctima) ingresó a las 23:00 horas del 21 de diciembre de 2014 al área verde del servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, donde fue valorada y atendida, y se inició con protocolo de evaluación, diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico caracterizado por fiebre, dolor abdominal, mal estado general, hipotensión e hiperglucemia. Agregó que aproximadamente a las 5:30 horas del 22 de diciembre, la paciente pasó al “área amarilla”, en donde ella la revaloró por presentar palidez, diaforesis y estado de hipotensión, iniciando así monitorización y estabilización, además de estudios específicos por probable estado de choque, de origen indeterminado, solicitando biomarcadores cardíacos y electrocardiograma para completar abordaje y descartar patología coronaria o cardíaca. Manifestó que la paciente tenía antecedentes patológicos de gran relevancia para el padecimiento con el que llegó a ese nosocomio.

La referida facultativa añadió que a la exploración física se encontró a la paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, diaforética, mucosas orales mal hidratadas; área cardíaca rítmica, sin soplos, campos pulmonares con hipoventilación bibasales, sin estertores ni sibilancias, abdomen globoso con peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, doloroso a la palpación, de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas, llenado capilar distal normal de tres segundos. Dijo que se continuó manejo a base de solución cristaloide intravenosa, apoyo de oxígeno suplementario, antibiótico, protector de mucosa gástrico, control glucémico con esquema de insulina de acción rápida, y finalmente se ingresó la paciente para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda.

De las constancias que integran el expediente clínico relativo a la atención médica que recibió la señora (Víctima) en el área de Urgencias del Hospital Civil Fray

Antonio Alcalde, por parte de la doctora González Álvarez, específicamente en las hojas 25 y 27 del expediente clínico, se advierte que se duplicó la hoja relativa a las indicaciones y control de enfermería elaborada a las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014. En la hoja 27 se asentó:

12. Ingresar área amarilla
13. Pronóstico reservado
14. A.H.N.O.
15. Sol. Salina 0.9% 500 cc para 1 hr.
16. Medicamentos
  - Cettanaxona 1 gr. IV c/12 hrs.
  - Omeprazol 40 mg IV c/24 hrs.
  - Paracetamol 1 gr. IV PRN (temp. 37.5°) c/8 hrs.
17. SV. Y CGE c/2 hrs.
18. Dx Tx c/ 4hrs. con EIAR IV
  - 170-199=2UI      200-249=c/UI    250=6UI
19. Rx Tórax, EGO, Triage
20. 9. ½ Fco. De glu 50% PRN glu 70mg/dl.
21. Monitorización Continua. Dra. González-MAMU/Dra. Guerrero
  - R1
22. O2 en mascarilla

En la nota de las 5:40 horas del 22 de diciembre de 2014, en la hoja 25 se agregó lo siguiente: “12. Colocar sonda Foley. Cuantificar diuresis por hora”.

Después de la anotación del punto 12 aparece una firma, pero sin el nombre del médico que la suscribió, y tiene un texto que dice “por hora”, pero escrito con letra diferente, y después aparece otra nota que dice “Solución salina 0.9% 500 cc para 2 hrs.”, y carece del nombre y firma del médico.

En la misma hoja 25 aparece otra nota a las 9:40 horas del 22 de diciembre de 2014, la cual carece de nombre y firma del médico que la elaboró, en la que se asentó:

- 09:40 hrs.      13. - Recabar EGO.
- Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/1 hrs.
  - Sol. Salina 0.9% 1000 cc p/4 hrs.
  - Norepinefrina 8 mg. en 100 ml. desalina aforados
  - BIC 10 ml./hr.
  - Merupenem 1 gr. En 200 ml. de salina BIC p/3hrs. c/8hrs.

Al reverso de la hoja 25 aparecen otras dos notas; una a las 13:00 horas y otra a las 16:20 horas; la primera de ellas, sin nombre y firma del médico que la elaboró, y en la segunda aparece el sello con el nombre del doctor Salvador Sánchez Guzmán y una rúbrica. En ellas se asentó:

13:00 hrs.

- Sol. Salina 0.9% 1000 ccp /2 hrs.
- Medir PVC c/hora.
- Gasometría del CVC

16:20 hrs.

5. Norepinefrina a 20 cc/hr.
6. Vasopresina 20U en 100 cc de sol. Salina 0.9% para BIC pasar a 9 cc/1hr.

Asimismo, obra por duplicado una nota médica elaborada a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014, de cuyo contenido se advierte que aparecen los nombres de las doctoras González-MAMU y Guerrero-R1 Urgencias, así como un sello a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, ubicada en la hoja 23 del expediente clínico en la que en el apartado de PEPA se asentó menos texto que en la nota médica que obra en la hoja 24 de dicho expediente, no obstante que se trata exactamente del mismo documento elaborado a las 6:00 horas del 22 de diciembre de 2014. Esas diferencias se resaltan con letras negritas como a continuación se indica:

En la hoja 23 del expediente clínico, se asentó:

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán.

En la hoja 24 del expediente clínico (evidencia 9 h) se asentó:

PEPA: Por interrogatorio indirecto refiere la hija que inicia su padecimiento hace 1 semana con la presencia de mareos, encontrándola con hiperglucemia, e hipotensión 80/50, con mejoría parcial, sin embargo, al no mejorar y persistir deciden traerla a esta unidad, continuando con su tratamiento base de Losartán, sólo mencionan haber presentado un pico febril.



Lo mismo ocurre en el apartado relativo a la exploración física, ya que en la hoja 23 se asentó únicamente lo siguiente: “Encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis”. En cambio, en la hoja 24 se asentó en el mismo apartado relativo a la exploración física, a la misma hora y el mismo día, lo que a continuación se transcribe:

Encuentro paciente consciente, somnolienta, con palidez generalizada, con presencia de diaforesis, área cardíaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta, hipoventilados en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con (ilegible) a la palpitación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar.

Además, en la hoja 23 no se asentó un diagnóstico en cuanto a las condiciones de salud de la paciente, y en la hoja 24 se asentó: “IDX 1.- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.”

Asimismo, en el apartado relativo al PLA se asentaron textos completamente diferentes, ya que en el relativo a la hoja 23 se asentó: “PLA: Ingres a Urgencias, triage cardíaco, electrocardiograma.”; y en el de la hoja 24 del expediente clínico se asentó lo siguiente:

PLA: Ingres a Urgencias, área amarilla, buscar foco infeccioso, ego, R. de tórax, Triage cardíaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica.  
Pronóstico.- Delicado, reservado a evolución.

Al respecto, en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión asentaron que observaron irregularidades en las notas elaboradas por la doctora Sandra Mónica González Álvarez, ubicadas en las hojas 23 y 24 del expediente clínico, como son:

Hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas.  
Hoja 24 Fecha de ingreso a urgencias 22/12/2014 06:00, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Sin firmas. Dra. Azucena Montserrat (sello y firma).

Asimismo, hubo otras notas médicas en las que se asentó el nombre de la doctora González, descritas en dicho dictamen, las cuales a continuación se transcriben:

Hoja 25 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40. Dra. González MAMU; Dra. Guerrero R1 (firma); doctor Salvador Sánchez Guzmán DGP 74 65175 (sello, firma).

[...]

Hoja 27 de indicaciones y de control de enfermería 22/12/14 05:40 horas. Dra. González MAMU Dra. Guerrero R1.

En el apartado de análisis médico-legal del citado dictamen se asentó que la médica Sandra Mónica González Álvarez, adscrita al servicio de Urgencias, afirmó que se inició con protocolo de evaluación diagnóstico y tratamiento inicial para cuadro clínico, que indicó control glucémico con esquema de insulina de acción rápida y que se ingresó a la paciente para descartar enfermedad cardiaca aguda. En notas de enfermería únicamente marcan tres aplicaciones de insulina, a las 5, a las 10 y a las 12 horas, del día 22, únicamente.

Lo expuesto en párrafos anteriores, con relación a las anotaciones de las hojas 23 y 24 del expediente clínico, se confirma con lo asentado en el citado dictamen de responsabilidad profesional, debido a que en él también se dejó establecido:

e)- La Hoja 23 Fecha de ingreso a urgencias, sin diagnóstico. Dra. González MAMU. Dra. Guerrero R1 urgencias. Dra. Azucena Montserrat (sello) Sin firmas. Se corrige en la Hoja 24 ya cuenta con diagnóstico: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, y con sello y firma de la Dra. Azucena Montserrat Guerrero. El resto fue modificado en capítulos de Interrogatorio, agregando: *“solo mencionan haber presentado un pico febril”*; Capítulo de exploración física: *“área cardiaca rítmica, taquicárdica, campos pulmonares se ausculta hipoventilados en bases, abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con d. a la palpación, de predominio mesogastrio, extremidades eutróficas, adecuado llenado capilar. Plan, se agrega:- área amarilla, buscar foco infeccioso, EGO, Rx de tórax, triage cardiaco, electrocardiograma, gasometría arterial, reanimación hídrica, pronóstico delicado, reservado a evolución”*.

Por lo anterior, en el propio dictamen los peritos dedujeron lo siguiente:

1. De la atención médica otorgada en el OPD Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, se incurre en mala praxis por manipulación y duplicación de notas en el expediente médico, con inobservancia de la norma 04 del expediente médico.
2. Se incurre en conductas de negligencia, y omisión de los deberes a su cargo de parte de los servicios de urgencias y Medicina Interna, puesto que la paciente no fue considerada por su estado crítico como tributaria de ingreso a unidad de cuidados intermedios o intensivos,

como dictan los cánones de la materia, y total ausencia de coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, que no abordaron el manejo del paciente de manera decisiva y oportuna.

[...]

4. Las doctoras González MAMU y Doctora Guerrero R1, con nota de ingreso después de siete horas, y duplicación de notas. Incurriendo en conductas de negligencia e inobservancia de la norma 04 del expediente médico.

Lo anterior se concluyó al analizar el hecho de que, ante el diagnóstico que presentaba la señora (Víctima), la prioridad era estabilizarla con seguimiento inmediato en la valoración diagnóstica del cuadro clínico que presentó en el momento de su ingreso, y su urgente derivación al servicio correspondiente, o bien, a una unidad de cuidados intermedios o intensivos para su estricto control.

Por ello, quedó acreditado que la médica Sandra Mónica González Álvarez incurrió en negligencia e inobservancia de reglamentos, al existir dobles notas médicas, faltas de firmas en algunas de ellas, así como por haber asentado una nota de ingreso horas después de recibida la paciente. De igual forma, como se asegura en el dictamen de responsabilidad emitido por peritos médicos de esta Comisión, incurrió en conductas de negligencia y omisión de los deberes a su cargo, puesto que la paciente no fue considerada por su estado crítico para que fuera remitida a una unidad de cuidados intermedios o intensivos, como dictan los cánones de la materia, que se traducen en violación del derecho a la protección de la salud.

Ahora bien, por lo que respecta a la médica Azucena Monserrat Guerrero Aceves, residente de primer año en el servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (Víctima) provenía del “área verde” del servicio de Urgencias, con antecedentes médicos de diabetes mellitus, tipo 2, con 15 años de evolución, en tratamiento con metformina, una tableta cada doce horas, insulina, 40 unidades por la mañana; hipertensión arterial en tratamiento con losartán, depresión crónica en tratamiento con levomepromazina y venlafaxina; dislipidemia en tratamiento con bezafibratos y pravastatina, además de antecedente quirúrgico de colecistectomía e histerectomía; exposición a biomasa, con probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica, negó alergias, transfusiones, fracturas, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías. Describió cómo se encontró la paciente a la exploración física, y al respecto dijo que estaba consciente; Glasgow de 145,

somnolienta, con presencia de palidez generalizada, diaforética, área cardíaca rítmica, sin presencia de soplos, campos pulmonares se auscultan hipoventilados; las bases sin presencia de estertores ni sibilancias; abdomen globoso, peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, con presencia de dolor a la palpación; de predominio en mesogastrio, extremidades eutróficas con llenado capilar adecuado. Asimismo, manifestó que por indicación del médico adscrito del servicio, se ingresó para la realización de electrocardiograma, toma de enzimas cardíacas (Triage cardíaco) para descartar enfermedad cardíaca aguda.

La médica Guerrero Aceves aclaró que lo único que ella hizo fue llevar a cabo sus funciones como médica residente del Servicio de Urgencias, ya que en tal carácter no puede tomar decisiones de manera unilateral, pues está bajo la supervisión de los médicos adscritos. Adujo que su actividad fue la de un médico en formación, apoyando a los médicos adscritos, siguiendo en todo momento sus instrucciones, y que su participación no puede traducirse, bajo ninguna circunstancia, en mala praxis médica.

En las hojas 11 y 12 del expediente clínico obran dos cartas de consentimiento informado a nombre de la señora (Víctima), una para procedimiento y la otra para hospitalización, ambas elaboradas el 21 de diciembre de 2014. En ambos documentos aparece un sello a nombre de la doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves, sin firma; en el primero no se asentó lo relativo al procedimiento que se realizaría a la paciente, y en el segundo se omitió asentar el diagnóstico presuntivo.

La doctora Azucena Monserrat Guerrero Aceves incurrió en las mismas irregularidades que se señalaron al hacer el análisis de la actuación de la doctora Sandra Mónica González Álvarez, en la elaboración de las anotaciones que se hicieron en las hojas 23, 24, 25 y 27 del expediente clínico, puesto que también ella las suscribió, por lo que es innecesario hacer un nuevo análisis al respecto. En consecuencia, al igual que la doctora González Álvarez, también incurrió en negligencia e inobservancia de reglamentos, por incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y por tanto en violación del derecho a la protección de la salud.

También se destaca que en la hoja 22 del expediente clínico obra una nota médica de ingreso a urgencias que se encuentra parcialmente llenada, la cual carece de fecha, hora y datos del médico que la elaboró.

Ahora bien, el doctor David Gutiérrez Valadez, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la paciente (Víctima) ingresó al servicio de Urgencias Adultos el 21 de diciembre de 2014, alrededor de las veintitrés horas, con los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, de 15 años de evolución, tratada en ese momento con metformina e insulina 40 UI/día; hipertensión arterial sistémica, también de 15 años de evolución, en tratamiento con losartán; dislipidemia mixta tratada con bezafibratos y pravastatina; probable enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), secundaria a exposición a biomasa (indeterminada); síndrome depresivo mayor bajo control por psiquiatría, con indicación de vefilaxina y levopromazina, y que contaba con antecedentes personales patológicos positivos para colecistectomía e histerectomía. Agregó que el motivo de ingreso a urgencias fue secundario a un cuadro de hipotensión arterial (80/50 mm Hg), aunado a evento de hiperglucemia y fiebre; de esta manera se integró un diagnóstico de probable proceso infeccioso, sospecha de cardiopatía mixta y choque mixto (séptico e hipovolémico) sin descartar componente cardiogénico. El doctor Gutiérrez Valadez resaltó que, ante la presencia de dolor abdominal, se le solicitó a la paciente una TAC abdominal para determinar la posible existencia de un foco séptico contenido en cavidad abdominal.

El médico Gutiérrez Valadez añadió que, ante una paciente cuyos antecedentes eran predominantemente médicos, pero asociados a un proceso doloroso abdominal incapacitante para ella y con fiebre, se consideró que debía ser valorada por medicina interna y cirugía general, y que después de las evaluaciones de estos servicios se determinó enviarla al servicio de Cirugía General. Asimismo, describió de manera puntual el tratamiento que administró a la paciente, pero sus manifestaciones no se encuentran plasmadas en esos términos en el expediente clínico 007625241, ya que de las constancias que lo integran se aprecia que en la hoja 15 obra una hoja de evolución clínica elaborada, tal como lo informó el médico Gutiérrez Valadez, a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014, en la que asentó en 14 puntos las indicaciones médicas que prescribió, documento en el que se advierte sello y firma del doctor Gutiérrez Valadez. Sin embargo, en dicho documento se encuentra también una nota elaborada a las 2:16 horas, sin indicar de qué fecha, en la que se asentó: “Hidrocortisona 200 mg. Pp en B/C a 4.1 ml./h. en 100 ml. de Sol. NaCl. 0.9%.”, pero carece de nombre y firma del médico que la elaboró, y es notorio que

se asentó con una letra distinta a la de la nota elaborada a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014.

Asimismo, el médico Gutiérrez Valadez dijo que la paciente, desde el momento de su ingreso, se encontró en un estado de salud muy grave, y con un pronóstico incierto para la vida y la función, situación de la cual, según afirmó, siempre se mantuvo informada a la familia. Sin embargo, en el expediente de queja no obra alguna evidencia que acredite que efectivamente se hubiese mantenido informados a los familiares de la señora (Víctima) sobre su estado de salud, pues ese fue uno de los motivos por los cuales se inconformó ante esta Comisión el señor (Quejoso), y su reclamo se demostró con las declaraciones de los testigos (Testigo 1) y (Testigo 2), ambos de apellidos (Testigo 1 y 2), quienes afirmaron que no recibieron información relacionada con el estado de salud de su señora madre, y con ello se incurrió en una falta a lo dispuesto en el punto 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en cuanto establece:

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

El médico David Gutiérrez Valadez precisó que el tratamiento que hasta ese momento se ofreció a la paciente incluía soluciones intravenosas, vasopresina, norepinefrina en infusión, lo cual resultó en mejoría del estado de choque durante el turno vespertino, y aclaró que su intervención específica en la atención que se le otorgó ocurrió entre las 15:00 y las 21:30 horas del 22 de diciembre de 2014, periodo durante el cual se realizó monitorización, solicitud de exámenes y valoración por medicina interna y cirugía general, con definición de ingreso a cirugía general. Agregó que cada indicación tiene una justificación y una razón precisa de ser, y que una vez analizado el caso por él y por otros servicios, se decidió su ingreso a cirugía general por considerarse que era de vital importancia y relevancia el análisis del caso desde un punto de vista quirúrgico, pues finalmente el servicio de medicina interna ya había establecido una pauta terapéutica, con la cual él coincidía respecto del probable origen quirúrgico del cuadro clínico de la paciente.

Sin embargo, como se dejó establecido en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, en el expediente clínico de la paciente (Víctima) no se refleja la explicación del manejo que él le dio a dicha paciente, como lo detalló en su informe, con lo cual incurrió en omisión de notas, así como de su impresión diagnóstica, pues sólo obra una hoja de evolución clínica en la que asentó indicaciones médicas a las 21:27 horas del 22 de diciembre de 2014 (hoja 15 del expediente clínico), mediante la cual el médico David Gutiérrez Valadez ingresó a la paciente al área de Cirugía General, y no se advierte que se hubiese solicitado de nueva cuenta el servicio de Medicina Interna, por lo que incurrió en incumplimiento de los deberes a su cargo e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y por lo tanto en violación del derecho humano a la protección de la salud en agravio de la señora (Víctima).

En cuanto a la doctora Minerva Delgadillo Moreno, médica adscrita en el servicio de Urgencias Adultos, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que ella no tuvo ninguna participación en la atención de la paciente (Víctima), para cuyo efecto argumentó que su horario de labores es de las 13:50 a las 20:30 horas, y está asignada en la denominada “área verde” del servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en donde se recibe a los pacientes de corta estancia, cuya permanencia se estima que es de cuatro horas en promedio, y precisó que la señora (Víctima) ingresó a ese servicio el 21 de diciembre de 2014, después de su jornada laboral, y que dicha paciente fue derivada a diferentes áreas de Urgencias y de Cirugía, por lo que reiteró que nunca le correspondió atenderla.

Del contenido de las constancias que integran el expediente clínico relativo a la paciente (Víctima) se aprecia que no aparece en sus actuaciones el nombre de la doctora Minerva Delgadillo Moreno, por lo que de lo investigado hasta ahora por esta Comisión no se advierte que ella haya incurrido en violaciones de derechos humanos, derivadas de los hechos motivo de la queja.

Por lo que respecta al doctor Salvador Sánchez Guzmán, quien se desempeñaba como residente de primer año en el servicio de Urgencias del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde cuando ocurrieron los hechos motivo de la queja, al rendir su informe a esta Comisión (punto 6 de antecedentes y hechos) manifestó que tuvo conocimiento de que la paciente (Víctima) sería trasladada a la sala Salvador García Diego de cirugía general, por un acuerdo verbal entre los médicos adscritos de urgencias y cirugía general, a fin de descartar un probable abdomen quirúrgico, y

aseguró que no tuvo conocimiento de los demás hechos ocurridos y mencionados en la queja. Sin embargo, refirió que su contacto con ella se inició cuando él ingresó a su turno en el servicio de Urgencias, por la mañana del 22 de diciembre de 2014, y que durante su estancia en esa área le ordenó la colocación de un catéter venoso central, abordaje subclavio derecho para colocación de aminas, por persistir con hipotensión, febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa, colocado al segundo intento a las 14:00 horas; ordenó la toma de una radiografía de tórax, que no reportó consideración o infiltrado que justificara un foco infeccioso; se le recolocó y se ajustó el catéter; se le tomó un examen general de orina que mostró esterasa de 125, nitritos negativos, BNP menor a 200 troponinas negativas; se le tomó gasometría que se muestra en equilibrio acido-base, sólo con hiperlactatemia.

El médico Sánchez Guzmán agregó que a las 18:00 horas se presentó tomografía de abdomen que evidenció líquido perihepático y periesplénico, con importante distensión de asas abdominales, por lo que se solicitó la interconsulta a cirugía general y a medicina interna, y que, al coincidir con probable abdomen agudo quirúrgico, se interconsultó a cirugía general, por lo que él la dejó para que se resolviera su traslado en el siguiente turno, ya que su guardia terminaba a las 20:00 horas, y aclaró que su actuación se encuentra respaldada en el reverso de la hoja 25 del expediente clínico.

Del análisis de las constancias del expediente clínico relativo a la paciente (Víctima), se advierte que el doctor Salvador Sánchez Guzmán asentó en el reverso de la Hoja de Indicaciones de Control de Enfermería, foliada con el número 25, a las 13:00 y a las 16:20 horas del 22 de diciembre de 2014, una nota en los siguientes términos: “medir PVC c/hora”, “Gasometría del CVC”; y le indicó “Norepinefrina a 20 cc/hr y vasopresina 20 U en 100 CC de solución salina 0.9% para BIC, pasar a 9 CC/hr.”. Indicaciones que fueron atendidas por el personal de enfermería de ese turno, según se advierte de la hoja de registros de enfermería elaborada el 22 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 28 del expediente clínico, de la que se aprecia que se tomaron signos vitales a la señora (Víctima), como son presión arterial, pulso, respiración y temperatura, además de que se le aplicaron los medicamentos prescritos, entre otros.

En su informe, el médico Sánchez Guzmán aclaró que dichas indicaciones fueron para impedir la deshidratación y regular la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Sin embargo, estos razonamientos vertidos por el médico no fueron plasmados en el



expediente clínico, en donde solamente anotó las indicaciones de las 13:00 y las 16:20 horas, como se advierte de lo asentado al respecto en el apartado del análisis médico legal del dictamen que emitieron los peritos de esta Comisión, en el que concluyeron que dicho facultativo omitió asentar anotaciones y comentarios al solicitar interconsulta a Cirugía General y a Medicina Interna, con lo cual incurrió en conductas de negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

En un escrito posterior a la presentación de su informe, el médico Salvador Sánchez Guzmán ofreció pruebas y aclaró que en la hoja de registro de enfermería del 22 de diciembre de 2014, ubicada en la hoja 28 del expediente clínico, no se asentó la tensión arterial de las 9:00 a las 12:00 horas, en razón de que la paciente no contaba con tensiones arteriales detectables, por lo que en dicho escrito reiteró que a las 13:00 horas se agregó solución fisiológica, como parte del manejo con líquidos. Sin embargo, en las notas del médico Sánchez Guzmán no se advierte esa aclaración.

Al respecto, en el apartado relativo al análisis médico-legal del dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, se asentó:

Ingresa a Sala García Diego hacia las 23:30 del día 22, cumpliéndose 24 horas de su ingreso, con diagnóstico de Peritonitis no especificada, reportando enfermería mal estado general/ hipotensión, hipotermia, dificultad respiratoria con descenso importante de cifras de Presión Arterial, tratada en base a cargas rápidas de soluciones intravenosas, agregándose un antibiótico más por el doctor Salvador Sánchez Guzmán (Médico residente de Urgencias de segundo grado). En su informe explica que le ordenó la colocación de un catéter venoso central abordaje subclavio derecho para colocación de aminas, por persistir con hipotensión, febril y taquicardia, pese a terapia con hidratación endovenosa, (no encontramos el comentario en expediente).

Se destaca la manifestación que hizo el médico Salvador Sánchez Guzmán, en el sentido de que las decisiones tomadas por él, mientras la paciente estuvo durante su turno en el servicio de Urgencias, fueron apegadas a los estándares internacionales establecidos para el padecimiento que presentaba, afirmación que indica que no obstante que cuando ocurrieron los hechos era residente de primer año, en lugar de consultar al médico adscrito sobre el tratamiento que debería aplicar a la paciente, tomó determinaciones de manera personal, con lo cual dicho médico incurrió en

incumplimiento de la NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, en cuanto establece:

#### 11. Obligaciones de los médicos residentes

De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otras, son obligaciones de los médicos residentes, los siguientes:

11.1 Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo correspondientes a la residencia médica.

[...]

11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

[...]

El médico Esteban Vázquez Isidro, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, a quien también correspondió la atención médica de la señora (Víctima), al rendir su informe a esta Comisión manifestó que como a las 23:40 horas del 22 de diciembre de 2014, cuando se encontraba en el quirófano con los residentes de guardia practicando una cirugía a la paciente María Luisa Mejía Robles, consistente en hernia ventral encarcelada, patología abdominal que se considera urgencia quirúrgica por la probabilidad de perforación y complicaciones consecuentes, el servicio de enfermería, del piso de Cirugía General, le notificó sobre el ingreso de una paciente proveniente del área de Urgencias, por lo que, al desconocer el motivo de dicho ingreso, solicitó a su residente Óscar Gutiérrez Ávila que acudiera al piso para la adecuada y oportuna valoración de la paciente, a fin de que le avisara sobre las condiciones en que se encontraba.

Al respecto, el citado informe no coincide con lo que asentó el doctor Esteban Vázquez Isidro en la hoja del Sistema General de Registro Hospitalario, que obra por triplicado en las hojas 1, 2 y 3 del expediente clínico, en la que se dejó establecido que la paciente ingresó al servicio de Cirugía General a las 21:42 horas del 22 de diciembre de 2014, ya que en su informe manifestó que a las 23:40, el servicio de enfermería, del piso de Cirugía General, le notificó sobre el ingreso de una paciente

proveniente del área de Urgencias. Lo anterior indica, en principio, que desde las 21:42 horas de ese día y hasta las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, la señora (Víctima) no fue valorada por algún médico, sobre todo si se toma en consideración que en el expediente clínico no existe ninguna anotación que permita determinar lo contrario.

Resulta lógico deducir que el ingreso de la paciente al servicio de Cirugía General sí se registró a las 21:42 horas del 22 de diciembre de 2014, si se toma en consideración que a las 21:27 de ese día el médico adscrito David Gutiérrez Valadez indicó su ingreso a ese servicio, como se advierte de la hoja de evolución clínica que obra en la hoja 15 del expediente clínico, descrita en el punto 9, inciso 1, del capítulo de evidencias, lo cual indica que hubo un retardo injustificado en el ingreso real de la paciente al servicio de Cirugía General, ya que tanto el quejoso como varios de los médicos involucrados coinciden en afirmar que ella ingresó a esa área entre las 23:00 y las 23:30 horas del 22 de diciembre de 2014, lo cual igualmente coincide con la hoja de registro de enfermería que obra al reverso de la hoja 19 del expediente clínico, en la que la enfermera Isabel Bautista Torres registró su ingreso a las 23:30 horas, y así lo afirmó en el informe que rindió ante esta Comisión.

Lo investigado en el caso que se analiza también sugiere que existe una falta de coordinación entre el personal médico de distintas áreas del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Incluso así lo determinaron los peritos médicos de esta Comisión al emitir su dictamen de responsabilidad profesional, en el que concluyeron que no hay coordinación entre los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, y que no abordaron el manejo de la paciente de manera decisiva y oportuna.

Las evidencias que se recabaron permiten determinar que el doctor Esteban Vázquez Isidro y su equipo médico de guardia estuvieron practicando una cirugía en el área de quirófanos, aproximadamente desde las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 hasta las 3:15 horas del día siguiente, y por ello instruyó al residente Óscar Gutiérrez Ávila para que acudiera a valorar a la paciente (Víctima), ya que en la sala David García Diego al parecer no había ningún otro médico que la atendiera. Incluso, en la nota de defunción que obra en la hoja 7 del expediente clínico, elaborada en Cirugía General, a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, se dejó establecido que la paciente ingresó a esa área sin previo aviso ni valoración por parte de dicho servicio de Cirugía General, lo cual también indica una falta de coordinación.

El doctor Vázquez Isidro también informó a esta Comisión que mientras el residente Óscar Gutiérrez Ávila acudió a la valoración de la paciente (Víctima), él y los demás integrantes de su equipo continuaron con la cirugía que practicaban en el quirófano, y que a través del teléfono celular el citado residente le informaba sobre el estado de salud de la paciente. Al respecto, en el expediente clínico no existe ninguna evidencia de que así haya acontecido, además de que resulta ilógico que durante tres horas hubiesen estado en comunicación mediante esa vía, sobre todo si se toma en consideración que el médico Vázquez Isidro estaba practicando una cirugía de urgencia, por el riesgo que eso implicaba para la paciente que estaba siendo intervenida.

En relación con la actuación del médico Esteban Vázquez Isidro, en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión se asentó:

Esteban Vázquez Isidro, médico adscrito al servicio de cirugía general, que intervino con nota en el expediente a las 03:00 hrs. del día 23, en su informe explica que no contaba con datos clínicos de abdomen quirúrgico, y que se corroboró con estudio de tomografía de las 18 horas del día 22 de diciembre de 2014. Giró la instrucción de solicitar interconsulta con Medicina Interna, realizar nueva tomografía, y notificar a la subdirección acerca del estado grave de la paciente e informar que no contaba con datos de urgencia quirúrgica pero sí requería manejo por parte del servicio de Medicina Interna; es de notar que no coincide su opinión con la del médico adscrito de Cirugía General David Gutiérrez Valadez, quien manejó a la paciente anteriormente.

En su informe, el médico Esteban Vázquez Isidro también afirmó que fue él quien solicitó notificar a la subdirección hospitalaria acerca del estado grave de la paciente (Víctima), y que se le informara que en ese momento no había datos de urgencia quirúrgica, pero sí requería manejo por parte del servicio de medicina interna, debido a las malas condiciones en las que se encontraba, secundarias a las múltiples comorbilidades.

Al respecto, con lo investigado por esta Comisión quedó demostrado que la intervención del subdirector médico en el asunto no ocurrió hasta que una enfermera orientó a la hermana del quejoso para que acudiera a solicitar su intervención, debido a que no había en el lugar médicos que la atendieran. En efecto, la testigo (Testigo 1) afirmó:

Después de un rato, al ver que nadie acudía a revisar a mi mamá y como la veía que se iba deteriorando en su estado de salud, le dije a la jefa de enfermeras que por qué nadie acudía

a revisarla y después de que ella investigó, me informó que los médicos estaban en cirugía, que por eso no acudían a verla, por lo que le dije que sólo quería que uno la atendiera porque no la veía bien, y la enfermera muy consiente me orientó para que acudiera a decirle al subdirector lo que ocurría, y debido a que mi mamá se encontraba sola, ella se ofreció a ir con el subdirector y después de eso, llegó una doctora jovencita quien revisó a mi mamá y hasta entonces le aplicó un medicamento, para eso ya eran como la 1:30 o 2:00 horas de la mañana. Llegó el subdirector de quien no recuerdo su nombre, le dieron informes, yo le dije que no le habían hecho el estudio que le ordenaron, y en eso el subdirector giró instrucciones y nos llevamos a mi mamá a que le hicieran el estudio; al volver, ya estaban muchos médicos comentando el asunto, lo que me indica que porque acudí a quejarme con el subdirector, entonces sí se activaron para hacer su trabajo.

Lo anterior se corrobora con lo que también declaró ante esta Comisión la enfermera Laura Huidor Sastre, quien manifestó:

... Después de un rato la familiar de la señora nos informó que la veía mal, por lo que yo me comuniqué a quirófanos, y los médicos me comentaron que estaban en cirugía, pero al parecer la señora siguió mal, pasó otro tiempo y la hija de la señora enferma acudió conmigo a decirme que su mamá seguía mal, por lo que la orienté para que acudiera con el subdirector médico, y de igual forma yo me comuniqué con él por teléfono y en unos minutos dicho médico acudió a la sala a revisar a la señora, así como el resto de los médicos, quienes ya habían concluido la cirugía en la que participaban...

En cuanto a la actuación del médico adscrito Esteban Vázquez Isidro y del equipo 4 de Cirugía General, los peritos médicos de esta Comisión concluyeron que realizaron duplicado y corrección de notas médicas, y que con ello incurrieron en imprudencia, negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

Ahora bien, los médicos residentes Carlos Fernando Estrella Sánchez, Antonio García Rodríguez y Jesús Joaquín Soto Arias, al rendir sus respectivos informes a esta Comisión fueron coincidentes en señalar que no tuvieron ninguna participación en los hechos motivo de la queja. Al respecto, de las constancias que integran el expediente clínico tampoco se advierte que hubiesen suscrito alguna nota médica, por lo que este organismo carece de evidencias para determinar que hayan incurrido en violaciones de derechos humanos.

En cuanto al médico Moisés Vidal Cárdenas, a quien al inicio de la investigación también se le involucró en la queja, el licenciado Andrés Álvarez Politrón, apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante oficio CGJ/3575/2015 presentado en esta Comisión el 21 de julio de 2015 informó que dicho médico ya no

pertenecía a la plantilla de residentes de esa institución, y por ello no fue notificado del requerimiento de informe hecho por esta Comisión. Por ello, mediante acuerdo del 28 de julio de 2015 se le dejó fuera del procedimiento de queja.

En los informes que rindieron a esta Comisión los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal, coincidieron en señalar que el 22 de diciembre de 2014, ambos, en su carácter de residentes de la especialidad de cirugía general, se encontraban en el quirófano con el demás personal de guardia, operando a la paciente María Luisa Mejía Robles por hernia ventral encarcelada, lo cual se demostró con la copia del reporte de enfermería en quirófanos y con el reporte de cirugía que se describieron en los puntos 1 y 2 del capítulo de evidencias de esta resolución. Agregaron que alrededor de las 23:40 horas de ese día, personal de enfermería del piso de Cirugía General les notificó sobre el ingreso de una paciente proveniente de Urgencias, por lo que el médico adscrito, quien en ese momento se encontraba practicando la cirugía, solicitó al médico residente Óscar Gutiérrez Ávila que acudiera al piso para la adecuada y oportuna valoración de la citada paciente, y para que le informara sobre las condiciones en que ella se encontraba, a fin de darle instrucciones, por lo que mientras ellos continuaron con la cirugía, el doctor Gutiérrez Ávila revisaba a la paciente en piso; que a través del teléfono celular él informaba acerca de su estado de gravedad, y de la misma manera el médico adscrito daba indicaciones acerca de las acciones que debían tomarse. Asimismo, informaron que como a las 3:50 horas del 23 de diciembre de 2014, cuando estaban por salir del quirófano, el doctor Gutiérrez Ávila les notificó que la paciente se deterioraba rápidamente y presentaba datos de insuficiencia respiratoria, por lo que procedía la inmediata intubación endotraqueal, por lo que acudieron a brindar apoyo. Señalaron que en un inicio la familia se negó a ese procedimiento.

Al respecto, en la declaración que rindió ante esta Comisión la testigo (Testigo 1), manifestó:

... me sacaron del lugar porque iban a atender a mi mamá, y al poco tiempo salió un médico a decirme que tenía que firmar una autorización para que entubaran a mi mamá, les dije que por qué, ya que en ningún momento me dijeron qué es lo que le ocurría y me dijeron que era urgente que firmara, por lo que les pedía un minuto para llamarle a mi hermano (Quejoso) e informarle lo que ocurría, y ellos me dijeron que tenía que ser de inmediato, les pedí un momento, llamé a mi hermano y firmé, al poco tiempo regresaron a decirme que mi mamá había fallecido...

Además, en la hoja de consentimiento informado para procedimiento, elaborada el 23 de diciembre de 2014, se aprecia la firma de (Testigo 1), así como el nombre y firma del médico Óscar Gutiérrez Ávila, para la realización de una intubación endotraqueal a la paciente (Víctima), por lo que no puede asegurarse que los familiares de la paciente hubiesen tardado un tiempo considerable en decidir sobre la autorización de ese procedimiento, como se asentó en el reverso de la hoja de evolución clínica elaborada a las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, y menos aún que esa haya sido la causa de que mermara la salud de dicha paciente, sobre todo si se toma en consideración que desde su ingreso al servicio de Cirugía General no había sido valorada por ningún médico, como se advierte de las constancias del expediente clínico.

Entre otras cosas, los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal agregaron que aproximadamente a las 6:10 horas del 23 de diciembre de 2014, la paciente presentó nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, por lo que nuevamente la asistieron en su reanimación cardiopulmonar, esta vez sin éxito, y que a las 6:33 horas se declaró su muerte. Finalmente, precisaron que su actuación fue en su calidad de médicos residentes, y que únicamente participaron en su reanimación conforme a las indicaciones del médico adscrito. Juan Pablo Fernández Leal dijo que además realizó el trámite administrativo de defunción.

Al respecto, de lo investigado por esta Comisión se advierte que los médicos Emmanuel Enciso Vargas y Juan Pablo Fernández Leal formaban parte del equipo 4 de Cirugía General, a cargo del doctor Esteban Vázquez Isidro, quienes se presume que elaboraron la nota de evolución clínica de las 3:00 horas del 23 de diciembre de 2014, ya que al final aparece la leyenda “equipo 4 Cirugía General”, la cual carece de nombres completos y firmas de quienes la realizaron. En el último párrafo de la referida nota se asentó que sugirieron revalidación por “servicio correspondiente”, y en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión dejaron establecido que ningún otro servicio validó esa petición. Además, en el punto 9 de dicho dictamen se concluyó que el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro y el equipo 4 de Cirugía General realizaron duplicado y corrección de notas médicas, por lo que incurrieron en conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

En cuanto a los hechos que se atribuyeron al médico Óscar Gutiérrez Ávila, residente en el área de Cirugía General del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, el quejoso

(Quejoso) destacó que como a las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 les informaron que su señora madre sería trasladada del servicio de Urgencias a la sala Salvador García Diego, específicamente al servicio de Cirugía General, en donde se le ubicó en la cama 9, y todo el tiempo que ahí permaneció estuvo acompañada por su hermana (Testigo 1), quien se percató de que en ningún momento se acercó algún médico a recibirla para realizar alguna evaluación de las condiciones en que se encontraba, por lo que ella se aproximó a un mostrador en donde estaba el doctor Gutiérrez Ávila, a quien le solicitó información sobre el estado de salud de la paciente (Víctima), pero no se la proporcionó, y en ese momento su hermana le entregó en la mano a ese médico el comprobante de pago de un estudio de tomografía que se le había ordenado en el servicio de Urgencias, pero que el citado galeno no le dio importancia y dejó dicho documento en el mostrador, ya que estaba mandando mensajes por su celular, y al ver que (Testigo 1) no se quitaba de ahí, el médico se retiró.

Al rendir su informe a esta Comisión, el médico residente Óscar Gutiérrez Ávila manifestó que aproximadamente a las 23:40 horas del 22 de diciembre de 2014, mientras se encontraba en el quirófano con los demás integrantes de la guardia en el servicio de Cirugía General, se les avisó del ingreso de una paciente proveniente de Urgencias, por lo que el médico adscrito, que en ese momento estaba realizando un procedimiento quirúrgico, le solicitó que acudiera a piso para valorarla y para que le avisara a él sobre las condiciones en que ella se encontraba, por lo que atendió dicha indicación y encontró a la paciente (Víctima), de 69 años de edad, cuyo diagnóstico en ese momento era que padecía diabetes mellitus 2 descompensada, insuficiencia cardiaca, probable infección de vías urinarias, desequilibrio hidroeléctrico, hipertensión arterial descontrolada, dislipidemia mixta y depresión mayor, y ya se contaba también con manejo inicial proporcionado por el servicio de Urgencias, así como con los soportes vitales requeridos, por lo que él realizó un interrogatorio indirecto a su familiar y revisó tanto el expediente como a la paciente, en la cual no encontró datos clínicos de abdomen quirúrgico en ese momento. Precisó que también revisó una tomografía con la que ya contaba, realizada a las 18:00 horas, y que no evidenciaba un proceso de resolución quirúrgica, por lo que mediante su teléfono celular informó lo anterior al médico adscrito y a sus compañeros residentes que se encontraban en el quirófano.

Agregó que desde ese momento, el médico adscrito de guardia lo instruyó para que solicitara interconsulta con el servicio de medicina interna para ajustar el manejo y



terapéutica, así como realizar nueva tomografía para revalorar la posible existencia de un proceso patológico abdominal de resolución quirúrgica, y que notificara a la subdirección hospitalaria acerca del estado grave de la paciente y de que en ese momento carecía de datos de urgencia, pero sí requería manejo de Medicina Interna debido a las malas condiciones en las que se encontraba, secundarias a las múltiples comorbilidades. Aseguró que, en respuesta a la solicitud del servicio de Cirugía General, en los siguientes minutos acudió personal del servicio de Medicina Interna a valorar a la paciente, por lo que únicamente ajustaron algunos medicamentos al manejo que ya tenía, y que aproximadamente a las 2:00 horas del 23 de diciembre de 2014 se realizó una nueva tomografía abdominal, en la que la paciente persistía sin datos de patología abdominal que requiriera manejo quirúrgico.

El médico Óscar Gutiérrez Ávila añadió que la paciente continuaba deteriorándose, a pesar del manejo ya instaurado, y que, al presentar datos de dificultad respiratoria, se comentó con sus familiares la necesidad de intubación orotraqueal, quienes negaron inicialmente la realización de dicho procedimiento, por lo que nuevamente informó sobre dicha situación al médico adscrito, quien ya estaba concluyendo el procedimiento quirúrgico en la sala de operaciones y se dirigía al área de hospitalización. Preciso que pocos minutos después, la paciente cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que, ya con la presencia del médico adscrito del turno, se dio inicio a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, se intubó de manera exitosa y se logró recuperar sus signos vitales. También aseguró que nuevamente acudió personal del servicio de Medicina Interna para valorar a la paciente, y que de manera verbal comentaron que el manejo instaurado era el apropiado, pero que debido a su estado de descompensación avanzada, cabía la posibilidad de que volviera a caer en paro cardiorrespiratorio, situación que los hizo permanecer al pendiente del caso, y que, a pesar de los extremos cuidados que le brindaron, la paciente falleció a las 6:33 horas del 23 de diciembre de 2014.

Finalmente, el doctor Gutiérrez Ávila manifestó que, en su carácter de médico residente, no puede tomar decisiones de manera unilateral, puesto que está bajo la supervisión de los médicos adscritos, siguiendo sus instrucciones, y precisó que él únicamente participó en la realización de notas de evolución del expediente médico, además de brindarle atención médica oportuna a la paciente conforme a las indicaciones del médico adscrito.

Con lo declarado ante esta Comisión por la testigo (Testigo 1) se demostró que el médico Óscar Gutiérrez Ávila no acudió a revisar a la señora (Víctima), como se lo indicó el médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, pues dicha testigo afirmó que cuando trasladaron a su mamá del servicio de Urgencias a la cama 9 de la sala de Cirugía General, no la recibió ningún médico, y que solamente una enfermera le acomodó el suero. Preciso que en dicha sala se encontraba un médico de nombre Óscar, revisando todo el tiempo su teléfono celular, y que ella esperó a que él se acercara a revisar a la paciente, pero como no lo hizo, ella se acercó adonde él estaba y le preguntó si revisaría a su mamá, además de informarle que le ordenaran la realización de un estudio que aún no se le había hecho, a lo cual el médico le contestaba cualquier cosa, sin dejar de ver su celular y mandar mensajes, y que enseguida el citado galeno le pidió que le informara de qué estudio se trataba, por lo que ella le llevó y le entregó un documento que le habían dado, pero el médico siguió en el uso de su teléfono, y al ver que ella no se movía del lugar, él se hizo a un lado, sin decir nada.

Lo declarado por (Testigo 1) ante esta Comisión se corroboró con el testimonio que ante este organismo también rindió Laura Huidor Sastre, quien el día de los hechos laboraba como encargada de enfermería en la sala Salvador García Diego, y al respecto manifestó:

... aproximadamente a las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 me encontraba laborando en la sala Salvador García Diego del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, cuando ingresó la señora (Víctima), quien venía delicada de salud, ignorando exactamente qué es lo que presentaba porque venía del área de Urgencias, mi compañera enfermera Ma. Isabel Bautista Torres le tomó signos vitales y la encontró hipotensa, en ese momento me lo informó porque estoy como encargada de enfermería de la sala, y de inmediato me comuniqué con el médico de guardia y acudió uno de quien no recuerdo su nombre y de manera verbal me dio instrucciones para modificar el tratamiento que previamente se había prescrito en Urgencias y sólo le ajustamos la dosis.

[...]

Quiero agregar que la señora llegó mal en su estado de salud a esa sala y no se le dejó de atender porque ya traía indicaciones de urgencias y se siguió con ese tratamiento, más la modificación que se le hizo al medicamento por la indicación verbal del médico que se encontraba en el lugar, de quien no recuerdo su nombre, porque son muchos médicos los que circulan constantemente. También observé que dicho médico, mientras estuvo presente en la sala estuvo viendo su teléfono celular, sin que me conste con quien se comunicaba o qué estaba haciendo con el mismo.

Con lo anterior quedó demostrado lo referido por el quejoso, en cuanto señaló que el médico Óscar Gutiérrez Ávila, mientras estuvo en la sala de Cirugía General en la que se encontraba la paciente (Víctima), sólo se dedicó a observar su teléfono, sin otorgar una atención adecuada a la paciente, salvo la instrucción verbal que la enfermera dice que recibió de él. Además, en el expediente clínico no existe constancia alguna que acredite que mientras el médico Óscar Gutiérrez Ávila estuvo en la sala en la que se encontraba la agraviada (Víctima), hubiese acudido personal de Medicina Interna a valorarla, y en dicho expediente tampoco obra ninguna nota de evolución suscrita por él durante la noche del 22 al 23 de diciembre de 2014, como él lo afirmó al rendir su informe a esta Comisión, pues sólo suscribió una carta de consentimiento informado para la realización de un procedimiento de intubación orotraqueal.

Sobre la actuación del médico Óscar Gutiérrez Ávila, en el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de este organismo concluyeron que dicho facultativo no documentó en el expediente médico-legal las acciones que describió en su informe que rindió a esta Comisión, entre las 23:00 horas del 22 de diciembre de 2014 y las 3:00 horas del día siguiente. En dicho dictamen, los peritos concluyeron que incurrió en conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

Por otra parte, se demostró una falta de calidez humana por parte del médico Óscar Gutiérrez Ávila, en su trato hacia (Testigo 1), hija de la paciente (Víctima), ya que, al rendir la primera de ellas su testimonio ante esta Comisión, afirmó que después de que trasladaron a su mamá a la cama 9 de la sala Salvador García Diego, y advirtió que no acudía ningún médico a revisarla, ella se acercó adonde estaba el médico Óscar, en la misma sala, para preguntarle si revisaría a su mamá, así como para informarle que ya le habían ordenado la realización de un estudio que aún no le practicaban, pero que el referido médico no le daba una respuesta congruente con su petición, ya que sólo veía su celular y no le hizo caso, lo cual también se acreditó con lo declarado por la testigo Laura Huidor Sastre, quien se desempeñaba como encargada de enfermería, pues ésta también afirmó que mientras el médico permaneció en la sala estuvo viendo su teléfono celular.

Si bien el médico Óscar Gutiérrez Ávila, al rendir su informe a este organismo, manifestó que utilizó el teléfono para informar al médico adscrito Esteban Vázquez

Isidro sobre las condiciones de salud en que se encontraba la paciente, dicha circunstancia no se encuentra documentada en el expediente clínico, y aun en el supuesto de que así hubiera sido, ello no justifica su falta de calidez ante la familiar de la paciente, quien además en ese momento estaba angustiada por el deterioro en el estado de salud de su señora madre, pues de lo investigado ni siquiera se advierte que le haya dado alguna explicación sobre las condiciones de salud en que se encontraba, como tampoco de que estuviera recibiendo indicaciones del médico adscrito, y con ello faltó a lo dispuesto en el punto 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en cuanto establece que: “Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades...”

Ahora bien, en cuanto a la intervención del médico residente Ramsés Gerardo Aguilera Gracia, en su informe que rindió a esta Comisión manifestó que a las 6:00 horas del 23 de diciembre de 2014 inició su guardia en el servicio de Cirugía General, en donde se encontraba la paciente (Víctima), con los diagnósticos que ya se han descrito en esta resolución, y que aproximadamente a las 6:10 horas ella presentó nuevo paro cardiorrespiratorio, por lo que él únicamente participó en las labores de reanimación cardiopulmonar, conforme a las indicaciones del médico adscrito, y que, a pesar de los múltiples esfuerzos que al respecto se realizaron, no se lograron los resultados esperados, y se declaró su deceso a las 6:33 horas, por lo que después inició con el trámite del certificado de defunción correspondiente.

De las constancias que integran el expediente clínico relativo a la atención médica de la señora (Víctima) se advierte que en el mismo se encuentran siete notas elaboradas a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, de las cuales las primeras cinco corresponden a la nota de defunción, la cual se elaboró por quintuplicado y obra en las hojas 5, 6, 7, 8 y 9 del expediente clínico, en las tres últimas aparece el apellido del doctor Aguilera R1, en tanto que en las dos primeras no, pero en las cinco se encuentra estampada una firma cuyos rasgos son coincidentes con los de la firma que el médico Ramsés Gerardo Aguilera García estampó en el informe que rindió ante esta Comisión, por lo que se deduce que es la suya.

Las otras dos notas, elaboradas a las 7:00 horas del 23 de diciembre de 2014, corresponden a la nota de alta, que se realizó por duplicado y obra en las hojas 17 y 18 del expediente clínico. En ambas está asentado el apellido del doctor Aguilera R1, entre otros, aunque no aparece su firma, y contienen el mismo texto que la nota de

defunción que obra en las hojas 7, 8 y 9 de dicho expediente, con las únicas variantes de que al hacer referencia a la hora de ingreso a la sala de hospitalización, en la nota de alta se asentaron las 11:30, en tanto que en la nota de defunción se asentaron las 23:30, y al hacer referencia al momento en el que la paciente presentó falla cardiorrespiratoria, en la nota de alta se asentaron las 03:00 y en la nota de defunción se asentaron las 03:00 del 23/12/14.

Llama la atención que la nota de defunción se elaboró por quintuplicado, pero además presenta múltiples irregularidades, ya que la de las hojas 5 y 6 tiene el mismo texto, en tanto que la de las hojas 7, 8 y 9, aunque contienen el mismo texto, difieren en gran parte de los datos que se asentaron en las hojas 5 y 6, como se acredita con la descripción que de dichos documentos se hizo en el punto 9, incisos o, p y q del capítulo de evidencias, por lo que esta Comisión deduce que se alteró información esencial para el pleno esclarecimiento de los hechos, con lo cual además se deja en total incertidumbre a los familiares de la paciente, por lo que se concluye que el médico Ramsés Gerardo Aguilera García incumplió con lo dispuesto en los puntos 5.3 y 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, en cuanto establecen:

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

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

Ahora bien, según lo informó a esta Comisión el Hospital Civil de Guadalajara, en la atención de la paciente (Víctima) participaron las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Eva Rodríguez Cervantes, Nayeli Fabiola González Sandoval, Paula Salomé Arzate González y María Isabel Bautista Torres. Al rendir su informe a este organismo, la primera de ellas manifestó que la única fecha en que asistió a dicha paciente fue el 21 de diciembre de 2014, durante el turno nocturno, y que le brindó los siguientes cuidados, de acuerdo con las indicaciones médicas: toma de signos vitales, preparación de soluciones, aplicación de medicamentos, monitorización y vigilancia estrecha del estado de salud.

Al respecto, en la hoja 29 de la copia certificada del expediente clínico obra una hoja de registro de enfermería en Urgencias, del 21 de diciembre de 2014, en la que se

aprecia que en el apartado de parámetros, la enfermera Bertha Alicia Mendoza tomó signos vitales a la paciente (Víctima) a las 23:00 horas de esa fecha y a las 1:00, 3:00 y 5:00 horas del día siguiente. En el apartado relativo a la aplicación de medicamentos no se aprecia con claridad la fecha exacta, debido a que se observan encimados los números, y no queda claro si se trata del 22 o del 23, además de que en el apartado relativo a los horarios de la aplicación de los medicamentos se asentaron las 23:00, las 2:15, las 3:15, las 6:20 y las 05, pero no se precisó de qué fecha, por lo que se concluye que la citada enfermera incurrió en inobservancia de reglamentos por incumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

En cuanto a las enfermeras Eva Rodríguez Cervantes, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, al rendir sus respectivos informes a esta Comisión manifestaron que la fecha en que asistieron a la paciente (Víctima) fue el 22 de diciembre de 2014; la primera de ellas, en el turno matutino; la segunda en el vespertino, y la tercera en el nocturno, y precisaron las atenciones y cuidados que cada una brindó a dicha paciente, de acuerdo con las indicaciones médicas (antecedentes y hechos 16, 17 y 18).

Al respecto, del análisis de la hoja 28 del expediente clínico, correspondiente a la hoja de registros de enfermería en el área de Urgencias, en los apartados relativos a parámetros y a la aplicación de medicamentos, se observa que las referidas enfermeras asentaron de manera adecuada los signos vitales y aplicaron los medicamentos, en donde además anotaron los horarios respectivos. En el anverso de dicha hoja se advierte que a las 7:00 horas la enfermera Eva Rodríguez Cervantes sí asentó las atenciones que brindó a la paciente, como son los signos y síntomas, las medidas asistenciales y la respuesta a evolución, por lo que su informe es acorde con los que asentó en las citadas notas del expediente clínico; sin embargo, las enfermeras Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González omitieron asentar las horas en que realizaron sus notas. En consecuencia, esta Comisión concluye que la enfermera Eva Rodríguez Cervantes sí cumplió con lo dispuesto en la NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en tanto que las enfermeras Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González incurrieron en incumplimiento del punto 5.10 de dicha norma.

En lo que respecta a la intervención de la enfermera Ma. Isabel Bautista Torres, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que la única fecha en que asistió a la

señora (Víctima) fue la noche del 22 de diciembre de 2014. Dijo que al momento de recibirla en el área de Cirugía General inició los cuidados generales de enfermería y realizó la toma de signos vitales, además de procurar que la paciente continuara con el tratamiento prescrito, con el cual ya había ingresado, pero que al encontrarla con signos vitales alterados, además de tener dificultad respiratoria, informó a la jefa de enfermeras de turno sobre el estado delicado de la paciente, con el fin de solicitar su apoyo para que el médico de guardia responsable del turno estuviera enterado de su ingreso y diera las indicaciones pertinentes para su manejo y tratamiento. Preciso que el médico de guardia se encontraba dentro del quirófano, y que, una vez que él tomó conocimiento del caso, se realizaron ajustes al manejo, y aun con esa intervención la paciente continuó con mala evolución, por lo que se dio aviso al subdirector.

La enfermera Bautista Torres agregó que como a las cuatro horas del día siguiente la paciente cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que de manera inmediata se iniciaron medidas de reanimación cardiopulmonar avanzada, en las que ella asistió al personal médico que atendía a la paciente, y que cerca de las seis horas la paciente cayó nuevamente en paro cardiorrespiratorio, pero que ya no recuperó signos vitales y falleció a las 6:30 horas.

Al analizar la hoja de registros de enfermería ubicada en la hoja 19 del expediente clínico, se advierte que a las 24 horas del 22 de diciembre de 2014 y a las 2:00 horas del día siguiente, la enfermera Ma. Isabel Bautista Torres registró los signos vitales que presentaba la paciente (Víctima), y en el anverso de dicha hoja también asentó las horas en que ocurrieron los problemas encontrados, la tomografía que se le realizó y el incidente relativo a que por medio de la dirección se localizó a los médicos de guardia, por lo que esta Comisión estima que no existen suficientes elementos que permitan determinar que la citada enfermera hubiese incurrido en conductas violatorias de derechos humanos.

Según la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se entiende por expediente clínico el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a

su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

De lo expuesto se advierte que en el caso que se analiza, personal de salud omitió realizar registros, anotaciones, constancias y notificaciones sobre la atención médica de la señora (Víctima), además de que se enmendaron datos, y algunos documentos se alteraron. Al respecto, la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, establece:

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

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

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

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

[...]

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad  
Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

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

6.1.1 Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad



con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

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

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

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

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

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

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

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

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

Con las faltas que cometieron diversos médicos y enfermeras del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, se incurrió en violación del derecho humano a la protección de la salud, que se definió con anterioridad.

Con su actuación, los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García, y las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, como de igual forma se mencionó al inicio del presente capítulo de Fundamentación y Motivación, en el que se estableció de manera específica la descripción de cada uno de los derechos que fueron violados en agravio de la señora (Víctima).

Lo argumentado por algunos de los médicos a cuyo cargo estaba la atención de la paciente agraviada, no justifica las violaciones de derechos humanos en que se incurrió en agravio de la señora (Víctima), quien ingresó al hospital en un estado delicado de salud y presentaba diversas comorbilidades, razón de más para que se hubiese mantenido una mayor y estrecha vigilancia en su atención, así como priorizar su estabilización o haberla derivado a un área de cuidados intermedios o intensivos para su estricto control. Tampoco es óbice para determinar las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos involucrados, lo afirmado por el doctor Salvador Sánchez Guzmán, en cuanto afirmó que el quejoso incurrió en imprecisiones y falsedades al describir los hechos motivo de su inconformidad, así como en contradicciones al narrar lo que manifestó ante esta Comisión y lo que expuso en las quejas que presentó ante otras instancias, ya que las conductas irregulares en que incurrieron los médicos involucrados se demostraron con el material probatorio que se recabó durante la investigación, el cual se describió ampliamente en el apartado de evidencias de esta resolución.

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, los médicos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde que resultaron responsables por la falta de una atención oportuna y adecuada a la señora (Víctima) no establecieron un diagnóstico adecuado de las condiciones físicas que ella presentaba, a efecto de que se le hubiese brindado el tratamiento que requería para el mejoramiento de su salud, ya que quedó demostrado que no sólo no fue trasladada a una unidad de cuidados intensivos, sino que, además, se le abandonó cuando fue ingresada al área de Cirugía General. Prueba de ello es que se hizo necesaria la intervención del subdirector médico del nosocomio para solicitar que los médicos de guardia la atendieran, lo cual implica que, como servidores públicos, los médicos involucrados en la queja incumplieron con lo dispuesto en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, vigente cuando ocurrieron los hechos, en cuanto establece que 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, entre otras, la obligación de 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,<sup>3</sup> 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

---

<sup>3</sup> 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.

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 los hechos investigados participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

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

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

II. Derecho a solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre; así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a un nuevo trauma;

[...]

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

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

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

#### Artículo 8

[...]

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

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

#### Artículo 9

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

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

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

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la

prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

#### Artículo 26

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

Se debe dejar establecido que, como servidores públicos, los funcionarios involucrados en la queja también faltaron a la obligación que a todas las autoridades se impone en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto dispone:

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.

Para esta Comisión queda claro que de acuerdo con la NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, los médicos residentes se encuentran en etapa de formación, por lo que deben actuar conforme a las indicaciones de los médicos adscritos a cuyo cargo se encuentran. Además, tienen obligación, conforme al punto 11.4 de dicha norma, de “participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes”.

En el caso analizado, al rendir su informe a esta Comisión, el médico Salvador Sánchez Guzmán afirmó que durante la estancia de la paciente en el área de Urgencias, él ordenó que se le colocara un catéter venoso central, y en el escrito que presentó el 13 de agosto de 2015, también asentó que las decisiones que tomó durante su turno estuvieron basadas en los estándares internacionales establecidos para el padecimiento que ella presentaba, así como en las guías de práctica médica, y que él en todo momento monitoreó su evolución. De dichas afirmaciones no se advierte que

hubiese consultado al médico adscrito para la toma de decisiones, sino que *motu proprio* determinó el tratamiento que brindó a la paciente (Víctima).

Como se describió con anterioridad la violación al derecho a la vida ocurre ante: “La existencia de una conducta dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas cause la muerte de una persona.”, o bien ante su omisión al no actuar diligentemente para evitar la consumación de un acto que pudiese provocar la muerte de alguna persona que se encuentre en riesgo, como ocurrió en el caso que nos ocupa, en el que quedó acreditado que el personal de salud del servicio de Cirugía General, al dejar sin atención unas horas a la señora (Víctima) evidentemente puso en riesgo la vida de la agraviada y ante dicha circunstancia, se deja en imposibilidad de determinar si de haber sido atendida con oportunidad, hubiese salvado su vida, desde luego esta Defensoría tiene pleno conocimiento que hay consecuencias ajenas a la voluntad de cualquiera, sin embargo, es importante resaltar que ante una adecuada praxis médica, se disminuyen las posibilidades de que el personal de salud incurra en conductas violatorias del derecho a la protección de la salud.

En cuanto a la manifestación que hizo el señor (Quejoso) en su escrito inicial de queja, en el sentido de que desde el 23 de diciembre de 2014 también presentó inconformidad en el sistema de Sidevoz y ante dos subdirectores del Hospital Civil, en contra del personal médico que atendió a su mamá, y que aún no había recibido respuesta sobre el trámite que se le otorgó a sus inconformidades, se deja establecido que por esos hechos se integró en esta Comisión el expediente de queja 6282/2015, que se resolvió en mayo de 2016.

Del análisis que se hizo del expediente clínico en la propuesta de conciliación que esta Comisión emitió para resolver los hechos, se advirtió que en la atención de la señora (Víctima) participaron médicos que no fueron involucrados en el procedimiento de queja, debido a que cuando las autoridades de dicho nosocomio informaron a este organismo los nombres del personal médico y de enfermería que participó en la atención de dicha paciente, se omitió proporcionar sus nombres y al haberse determinado en el dictamen que emitieron peritos de esta Comisión que su actuación se limitó a sugerir abordaje de patología abdominal y valoración por el servicio de Cirugía General por abdomen agudo, y que se acreditó que no se dio el debido seguimiento por parte de ese servicio, se concluyó que dichas facultativas incurrieron en omisión del manejo tributario de su especialidad, y con ello en

negligencia, imprudencia e inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Por ello, en el punto conciliatorio primero, se solicitó a las autoridades del Hospital Civil de Guadalajara el inicio de una investigación tendente a determinar si incurrieron o no en responsabilidad, la que no se realizó en razón de que operó la caducidad para exigir la responsabilidad administrativa, por lo que se decretó el cumplimiento insatisfactorio del punto primero de la conciliación. Sin embargo, no pasa desapercibido para esta Comisión que la omisión de las autoridades para iniciar investigaciones en contra de personal médico que pudo incurrir en responsabilidad y que sus conductas poco diligentes, que ponen en riesgo la salud y la vida de los pacientes quede impune, por lo que se hace un llamado al director del OPD Hospital Civil de Guadalajara que en lo sucesivo se garantice que el personal de la Dirección Jurídica cumpla de manera eficaz su encomienda.

Esta Comisión tiene conocimiento de que en el OPD Hospital Civil de Guadalajara se instauró el procedimiento sancionatorio PS/002/2015 por los mismos hechos que motivaron el inicio de la queja 2889/2015, en contra de algunos de los médicos que participaron en la atención de la paciente (Víctima), en el cual se determinó que les resultó responsabilidad y por tanto se sancionó a los residentes Salvador Sánchez Guzmán, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, Emmanuel Enciso Gómez, Juan Pablo Fernández Leal, Óscar Gutiérrez Ávila y Ramsés Gerardo Aguilera García, así como al médico adscrito Esteban Vázquez Isidro, por lo que, atendiendo al principio *non bis in idem*, esta Comisión no está en posibilidad jurídica de solicitar que se les instaure un nuevo procedimiento. Sin embargo, se estima pertinente que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Sandra Mónica González Álvarez, Azucena Monserrat Guerrero Aceves, David Gutiérrez Valadez, Salvador Sánchez Guzmán, Esteban Vázquez Isidro, Emmanuel Enciso Vargas, Óscar Gutiérrez Ávila, Juan Pablo Fernández Leal y Ramsés Gerardo Aguilera García, así como de las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y Paula Salomé Arzate González, todos del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; ello, no como sanción, sino para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

No obstante lo anterior, de lo investigado también se advierte que existieron más servidores públicos que participaron en los hechos y que no fueron involucrados en el referido procedimiento sancionatorio PS/002/2015, como son los médicos adscritos Sandra Mónica González Álvarez y David Gutiérrez Valadez, así como las enfermeras Bertha Alicia Mendoza Barajas, Nayeli Fabiola González Sandoval y



Paula Salomé Arzate González. Por ello, también se considera necesario solicitar a las autoridades del Hospital Civil de Guadalajara que se inicie una investigación tendente a determinar si incurrieron o no en responsabilidad, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

La palabra “reparar” proviene del latín *reparare*, cuya traducción es “desagraviar, satisfacer al ofendido”, y la palabra “reparación” proviene del latín *reparatio*, cuya traducción es desagravio, satisfacción completa de una ofensa, daño o injuria. Ahora bien, la palabra “daño”, proviene del latín *damnum*, que en el ámbito jurídico significa el detrimento o destrucción de los bienes.

En cuanto al significado del término “reparación del daño”, en el *Diccionario para Juristas* se define como el derecho al resarcimiento económico a quien ha sufrido un menoscabo en su patrimonio por acto ilícito o delito. Y “reparar” significa precaver o remediar un daño o perjuicio. “Daño”, en derecho, es el delito que se comete cuando por cualquier medio se causan daños, destrucción o deterioro en cosa de otro o en cosa propia con perjuicio de tercero.

Así pues, las víctimas de violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación, en el entendido de que un Estado constitucional y democrático de derecho debe ser garante de la protección de los derechos humanos y tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción u omisión de los órganos de gobierno, o bien, de las y los funcionarios públicos, mediante la reparación integral del daño y la garantía de la no repetición de los hechos.

Para una comprensión integral del tema, debe precisarse que el 16 de diciembre de 2005, la Asamblea General de la ONU aprobó los Principios y Directrices Básicos

sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales, que consagran:

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.

Las personas serán consideradas víctimas 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 el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, al que 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.

Ahora bien, la denominada reparación integral del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos constituye en gran medida la cristalización del sistema interamericano de derechos humanos.

El concepto de reparación integral tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y abarca la acreditación de daños en las esferas material e inmaterial y el otorgamiento de medidas tales como: a) la investigación de los hechos; b) la restitución de derechos, bienes y libertades; c) la rehabilitación física, psicológica o social; d) la satisfacción mediante actos en beneficio de las víctimas; e) las garantías de no repetición de las violaciones, y f) la indemnización compensatoria por daño material e inmaterial.

Al respecto, la jurisprudencia que ha emitido dicho organismo internacional resulta de suma importancia y de atención para el Estado mexicano. Esto, como la

retribución que se otorga a la víctima cuando sus derechos humanos han sido vulnerados.

En el sistema jurídico mexicano, a raíz de la reforma constitucional en derechos humanos de 2011, el artículo primero de nuestra Carta Magna reconoció ampliamente la obligación de reparar, como un beneficio directo de suma importancia que llenaría los vacíos existentes para una debida reparación del daño en casos de violaciones de derechos humanos, pues imponen la obligación a los órganos del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Consecuentemente con lo anterior, el 9 de enero de 2013 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la ley reglamentaria del citado artículo, bajo el nombre de Ley General de Víctimas, y que tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones de derechos humanos, en donde se advierte como uno de sus ejes rectores la justa y debida reparación integral del daño en atención a lo establecido en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte y demás instrumentos en la materia.

El estado de Jalisco actualmente cuenta con su propio ordenamiento, que brinda atención y busca una reparación del daño integral para todas aquellas víctimas de violaciones de derechos humanos, a saber: Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, en la cual se estableció en su artículo 1º la obligación en sus respectivas competencias, a las autoridades de los órdenes de gobierno estatal y municipal, así como a las instituciones y organismos que deban velar por la protección de las víctimas del delito, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Además, se estableció que las medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo estatal a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, a la que corresponde aplicar los programas, lineamientos y procedimientos administrativos, a fin de que aquellas se hagan efectivas.

En el artículo 4º de este ordenamiento se establece que las víctimas son aquellas personas físicas que hayan sufrido directa o indirectamente algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquier riesgo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones de sus derechos humanos reconocidos en la Constitución federal, en los

tratados internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal o administrativo, o en su caso, en una carpeta de investigación.

En la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco se reiteró la obligación del Estado de reparar los daños causados a las víctimas mediante una reparación integral, el otorgamiento de ayuda o asistencia, y garantizar su protección, todo esto mediante una lista de derechos de las víctimas.

Dicha normativa robustece la importancia de que las políticas, programas, estrategias, lineamientos, acciones, mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en la Ley sean ejecutados, evaluados y aplicando los siguientes principios: I. Dignidad humana; II. Buena fe; III. Complementariedad; IV. Debida diligencia; V. Enfoque diferencial y especializado, VI. Enfoque transformador, VII. [...] VIII. Igualdad y no discriminación; X. Integralidad, indivisibilidad e interdependencia; X. Máxima protección; XI. Mínimo existencial; XII. [...]; XV. Progresividad y no regresividad;...

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar las omisiones en que hayan incurrido las autoridades.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere: “Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...”

No debe pasar inadvertido que si el Estado incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

Para que un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los servidores públicos a su cargo.

En el presente caso, médicos y enfermeras del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, vulneraron los derechos humanos de (Víctima) y (Quejoso), por lo que el OPD Hospital Civil de Guadalajara de manera objetiva y directa, se encuentra obligado a reparar los daños provocados, ya que el personal de salud involucrado no cumplió con la debida diligencia a su deber de garantizar los derechos humanos a la legalidad, con relación a la protección de la salud y a la vida por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, en agravio del señor (Quejoso), como víctima indirecta, y de (Víctima), ahora finada, como víctima directa.

Así pues, debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del estado de Jalisco, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto; es obligación del OPD Hospital Civil de Guadalajara asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración al derecho a la protección de la salud y en consecuencia a la vida, por lo que amerita reparaciones transformadoras para evitar que vuelvan a ocurrir actos de negligencia médica como el presente.

Así pues, y de resultar conducente, se puede incluir la recomendación al gobierno estatal de adoptar las medidas legislativas, administrativas y judiciales necesarias para corregir conductas que violen los derechos humanos de todas y todos los ciudadanos. Tales medidas comprenden, entre otras: a) la emisión de políticas públicas garantistas de los derechos humanos; y b) la sensibilización y capacitación del personal médico en formación, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

## Reconocimiento de calidad de víctimas

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a (Quejoso) su calidad de víctima indirecta y a quienes legalmente les corresponda; a su señora madre (Víctima), su calidad de víctima directa, en términos del artículo 4° de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que presta sus servicios la autoridad responsable deberá registrar a la víctima directa, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley, lo que a la fecha no fue posible que sucediera mediante el procedimiento de conciliación que esta Comisión propuso para resolver el asunto.

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

## IV. CONCLUSIONES

Del análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que personal de salud del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde incurrió en violación de los derechos humanos a la legalidad, con relación a la protección de la salud, a la vida por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos en perjuicio del señor (Quejoso) y su progenitora, quien en vida llevó por nombre (Víctima).

Por lo anterior, tomando en consideración que fueron aceptados y cumplimentados los puntos conciliatorios marcados con los puntos primero, consistente en iniciar procedimientos de responsabilidad a los médicos que resultaron responsables de violar derechos humanos; tercero, consistente en agregar copia de la resolución a los

expedientes administrativos del personal de salud involucrado en los hechos; cuarto, relativo a ordenar por escrito al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, que siempre ajustaran su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se hiciera conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación y quinto, relativo a que se impartieran cursos de capacitación al personal médico y de enfermería de ese nosocomio, en temas relacionados con el respeto de los derechos humanos, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y calidez.

No obstante lo anterior, no se dio cumplimiento al punto conciliatorio relativo a la solicitud que esta Defensoría dirigió al director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, en cuanto a la debida reparación integral del daño conforme a la Ley General de Víctimas. Por ello, se emite la presente recomendación en los siguientes términos:

#### Recomendaciones:

Al director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, como única proposición:

Que la dependencia que usted representa realice a favor de las víctimas indirectas la reparación integral del daño, para lo cual deberá cubrirse de inmediato todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado y los instrumentos invocados en la presente Recomendación. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por los servidores públicos involucrados.

Esta Recomendación tiene el carácter de pública, por lo que esta institución deberá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a la autoridad a la que se dirige, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique,

para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará 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.

De no ser aceptada o cumplida, las autoridades o servidores públicos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 71 Bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezcan ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Las Recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la sociedad en general, en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Doctor Alfonso Hernández Barrón  
Presidente