

Recomendación 30/2019
Queja 8078/2017/II
Guadalajara, Jalisco, 25 de octubre de 2019

Asunto: negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud, negligencia médica y derecho a la vida

Presidente municipal del Ayuntamiento de Zapopan

- I. Con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o párrafos primero, segundo, tercero, cuarto y quinto de la Constitución Política del Estado de Jalisco, 3, 4, 7, 49, 70 y 73 de la Ley de la (CEDHJ) Jalisco, 6 párrafo primero, 11, 43, 78, 109 y 119 de su Reglamento Interno, la (CEDHJ) Jalisco es la instancia competente para conocer de quejas por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas por autoridades o servidores públicos del Estado de Jalisco, así como para emitir medidas precautorias y cautelares, conciliaciones y recomendaciones en contra de estos servidores públicos o autoridades en los términos de la ley.

- II. Así, con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en las versiones públicas de las recomendaciones, conciliaciones, así como de las medidas precautorias y cautelares emitidas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos, esto de conformidad con lo dispuesto en los artículos 84° y 85 del Reglamento Interno de la (CEDHJ) Jalisco; 4.1 fracciones V y VI, 20.1, 21, 25 fracción XV, 26.1 fracción IV y 60 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como los artículos 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

III. Para una mejor comprensión de las versiones públicas, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y en lo referente a las diversas instituciones y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse son los siguientes:

Nombre	Acrónimo
Quejosa	(Q1)
Víctima	(V1)
Esposa Víctima	(EV)
Ciudadano SAMU	(C1)

Síntesis

(Q1) presentó queja por escrito en contra del personal del puesto de socorros Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas, perteneciente al organismo público descentralizado (OPD) Servicios de Salud del municipio de Zapopan (SSMZ), ya que, el 25 de septiembre de 2017, su hermano, (V1), se había sentido mal, por lo que llamaron al 911 y una ambulancia lo trasladó al puesto de socorros ya mencionado, adonde llegó a las 9:00 horas. Posteriormente, a las 11:00 horas, la quejosa llegó a dicha unidad médica, donde le solicitó a una médica el traslado de su hermano al Hospital General de Occidente, donde ya lo estaban esperando, pero rechazó dicha petición en ese momento. Acto seguido, a las 13:00 horas llegó un paquete de sangre y lo transfundieron, pidiendo en ese momento que agilizaran el traslado de su hermano y, en respuesta, le solicitaron que hiciera los respectivos pagos para el traslado del paciente. A las 14:30 horas la médica Verónica Cervantes le informó que su hermano había tenido vómito abundante y había caído en paro; y finalmente, aproximadamente a las 15:20 horas de ese día, la médica Cervantes le informó que su hermano había fallecido. Consideró

que su hermano duró seis horas vitales, sin que el personal médico y auxiliar de dicho puesto de socorros aplicara el procedimiento o protocolos médicos adecuados para salvarle la vida.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones XXV y XXVI; 8°, 28, fracción III; 72, 73, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 8078/2017/II por actos y omisiones que se le atribuyen al personal del puesto de socorros Cruz Verde Sur Las Águilas, perteneciente al OPD SSMZ, por la negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud, negligencia médica y derecho a la vida, en agravio del fallecido (V1).

I. Antecedentes y hechos

1. El 27 de octubre de 2017, (Q1) presentó queja a favor de su fallecido hermano (V1), en contra del personal que resulte responsable del puesto de socorros Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas del OPD SSMZ, donde refirió:

... Mi inconformidad obedece a que como a las 6 horas del 25 de septiembre de 2017 recibí una llamada telefónica (a mi teléfono celular) de mi hermano (V1), quien me informó que se sentía mal y había vomitado sangre, como la de la voz trabajo en el Hospital General de Occidente (Zoquipan), le dije a mi hermano que se dirigiera pronto al hospital Zoquipan, donde yo gestionaría que se le brindara la atención adecuada.

Como a las 8 horas de ese mismo día, me percaté que mi hermano no llegaba al Hospital, por lo que llamé por teléfono a la casa de mi hermano y pregunté por él, informándome la esposa de mi hermano que este último se había desmayado, por lo que llamaron al 911 pidiendo ayuda y había llegado una ambulancia, que un paramédico estaba canalizando a mi hermano; en ese momento se les pidió a los paramédicos de la ambulancia que llevaran a mi hermano al Hospital General de Occidente donde ya lo estaban esperando, pero se negaron a tal petición.

Luego mi hermano fue llevado a Cruz Verde Sur Zapopan, donde arribó como a las 9 horas al área de Urgencias.

Como a las 11 horas de mismo día, arribé personalmente a la Cruz Verde Sur Zapopan, donde una médica de la que desconozco su nombre me dijo que mi

hermano lo estaban estabilizando y que estaba esperando cuatro paquetes de sangre para transfundirlo, pasé a verlo y me percaté que estaba pálido y tembloroso, solo estaba canalizado con suero (no se dé que tipo). Le dije a la médica que me quería llevar a mi hermano al Hospital General de Occidente en una ambulancia de este puesto de socorros, porque estaba consciente que ahí no tenían el equipo ni el personal adecuado para enfrentar la urgencia médica y me dijo que para eso tenía que hablar con el sub director Gerardo Larios Aceves, ante quien inmediatamente acudí personalmente a plantearle la necesidad de llevarme a mi hermano al Hospital General de Occidente y este llamó a la médica Verónica Elizabeth Cervantes García para que informara del caso. Esa médica nos informó que mi hermano estaba estabilizado, que tenía cifras tensionales (presión arterial) estables y que estaba solo en espera de cuatro paquetes de sangre y que ya estaba regulado para trasladarlo al Hospital General de Zapopan (hospitalito). Les informé que ya había hecho gestiones en el Hospital General de Occidente y que me permitieran trasladarlo ahí sin tantos trámites burocráticos, para lo cual puse en contacto telefónico al personal del Hospital General de Occidente con el sub director de la Cruz Verde y aceptaron el traslado, pero me condicionaron a que primero tenía que llegar un paquete de sangre, dato que no me pareció congruente pues antes me habían dicho que habían pedido cuatro paquetes de sangre. Como a las 11 y las 13 horas, pude percatarme que mi hermano solo le ponían suero (no se dé cual) y vi que la salud de mi hermano empeoraba, que tenía mucha sed y tenía poca orina en una sonda que le colocaron, por lo que le mojé la boca con una gasa hidratada.

A las 13 horas de ese día, me enteré que llegó un paquete de sangre y lo comenzaron a transfundir con la sangre, pidiendo en ese momento que ya me autorizaran y agilizaran el traslado de mi hermano, diciéndome la médica (que recibió a mi hermano, cuyo nombre desconozco) que ya estaba todo listo que solo hiciera los pagos de los servicios, dos traslados en ambulancia, condicionándome además autorizar el traslado hasta que firmara un familiar el alta voluntaria. Hice el pago de los servicios (excepto ambulancia para el segundo traslado por que todavía no se hacía), firmando la de la voz y la esposa del finado el alta voluntaria.

Pasaban los minutos y la de la voz junto con otros familiares esperábamos fuera del área de Urgencias el traslado de mi hermano y como no veíamos nada de avances, ni que nos llamaran para nada, le llamé por teléfono (a su celular) al sub director Gerardo Larios Aceves, para preguntar sobre el traslado y me dijo que la médica Verónica Cervantes me informaría cómo iba todo. Como a las 14:30 salió de Urgencias la médica Verónica Cervantes y me informó que mi hermano había tenido vómito abundante y caído en paro, le pregunté si lo habían sacado del paro y me dijo “en eso estamos” a lo que yo le interrogué ¿estamos?, luego la médica regresó al área de choque.

Aproximadamente a las 15:20 horas de ese día, salió la médica Verónica Cervantes para informarnos que trataron de reanimar a mi hermano pero este

nos respondió que ya había fallecido, autorizando a la de la voz y otros tres familiares (de 2 en 2) para a ver el cadáver de mi hermano en el área de shock, pero ya estaba amortajado en una bolsa negra con cierre abierto hasta el pecho. La misma médica me dijo que si nos queríamos llevar el cuerpo a otro hospital para que hicieran el certificado de defunción o lo hacían en ese puesto de socorros, a lo que les contesté que ahí debía hacerse y ahí se hizo.

Considero que mi hermano, duró aproximadamente seis horas vitales, en el que el personal médico y auxiliar médico de puesto de socorro Cruz Verde Sur Zapopan, no aplicó el procedimiento o protocolos médicos adecuados, para salvar la vida de mi hermano y además obstaculizó el traslado al Hospital General de Occidente, donde con mayor equipamiento y mejor personal capacitado se le pudo haber salvado la vida...

2. El 31 de octubre 2017 se admitió la queja en contra de quien o quienes resultaran responsables del puesto de socorro Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas, perteneciente al OPDSSMZ, por lo que, de conformidad con los artículos 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, se solicitó al doctor Salvador García Uvence, director general del OPDSSMZ, lo siguiente:

a) Por su conducto requiera al personal del puesto de socorros Cruz Verde Zapopan "Las Águilas" que haya tenido participación en los presentes hechos, para que rindan un informe en el que señalen los antecedentes del asunto, y proporcionen todos los elementos de información que consideren necesarios para la documentación del asunto.

b) Remita copias certificadas del expediente clínico relativo al paciente (V1) así como de cualquier otro documento que permita el establecimiento de los presentes hechos...

Asimismo, se solicitó el auxilio y colaboración de la fiscal central del Estado para que remitiera copia certificada de la totalidad de las actuaciones que integran la carpeta de investigación que se hubiese iniciado con motivo del deceso de (V1).

3. El 30 de noviembre 2017 se requirió por segunda ocasión al director general del OPDSSMZ, así como a la fiscal central del Estado, para que dieran cumplimiento a lo solicitado.

4. El 11 de enero 2018 se recibió el oficio 0050/2018 firmado por el maestro Jorge Alejandro Góngora Montejano, entonces director general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado (FGE), mediante el cual

remitió el similar INDEM/6791/2018 suscrito por la maestra Karla Leticia Salcedo Laurian, encargada de Dirección General de la Atención a Delitos contra la Indemnidad Sexual y la Integridad de las Personas de la Fiscalía Central del Estado (FCE), en donde al realizar la búsqueda dentro de los sistemas de cómputo y libros de gobierno de cada una de las áreas que conforman dicha dirección general, no arrojó registro alguno.

5. El 12 de enero de 2018 se recibió el oficio JUR 774/2017 firmado por la licenciada María Fernanda Fuentes Flores, directora jurídica del OPD SSMZ, mediante el cual remitió copia certificada de la documentación inherente a la atención médica brindada al paciente (V1), consistentes en:

a) Hoja intrahospitalaria, folio 288577, elaborada a las 9:00 horas del 25 de septiembre de 2017, de la cual se apreciaron los siguientes datos clínicos:

... Pac. masc. consciente, intranquilo es traído (no alérgico) de su domicilio por presentar sangrado activo tubo digestivo, con antecedente alcoholismo cr. (hasta el día de ayer) a la EF: Glasgow (15), pupilas miáticas hiporrefléxicas, palidez generalizada, mucosa oral (seca *ilegible*) doloroso a la palpación (*ilegible*) refiere el familiar inicia hematemesis el día de ayer a las 16 hrs, resistencia muscular (*ilegible*) con presencia de circulación colateral [...]

Sig. Vitales T.A. 93/71 mmHg

T. 36.5°

Impresión diagnóstica 119/65 mmHg

- Sangrado tubo digestivo alto

- Hipoglucemia

Indicaciones Médicas		
Medicamentos	Hora	Enfermera
1. Sol. [<i>ilegible</i>] 500 2 vías	(Canalizado en ambulancia)	Liliana González Estrada, enfermera general
2. Omeprazol 40 mg IV	9:10	
3. [<i>ilegible</i>] 500 I IUV+500 I	9:20	
4. Interconsulta gastro		
5. Colocación sonda Foley		
6. [<i>ilegible</i>] 2 amps IV [<i>ilegible</i>]	9:30	
7. [<i>ilegible</i>]	9:30	
8. Regulación médica #	(Me solicitó presentarlo al hospitalito Zap. 09:53)	
9. Diazepan 5 m IV	9:50	
10. Transfusión 4VT sangre [<i>ilegible</i>]	9:50	
Paquete globular 13:05		9:53

[...]

Consumo materiales: 14:15 se termina de transfundir paq. y se iba a proceder a realizar el traslado del pac. al Hospital de Zoquipan al estar presente (ilegible) el pac. presente hematemesis abundante y cae en paro cardiorespiratorio se pasa a (ilegible) de shock se intuba y se informa a familiar, en todo momento agresiva.

Diagnóstico de egreso: STDA + SX Anémico

Indicaciones de egreso: Pac se traslada al H. Zoq 14:00 hrs. Familiar médico firma...

b) Registro de enfermería elaborado el 25 de septiembre de 2017, que contiene el diagnóstico médico STDA + Hipoglucemia del género masculino, atendido por doctora Rebeca. Se hizo la indicación de enfermería que el paciente presentó vómito, convulsiones, evacuaciones e inquietud.

c) Consumo de paciente elaborado el 25 de septiembre de 2017, gelafundi sol, electrodos, omeprazol, tubo morado, tubo naranja, cinta desechable, pañal de adulto, aguja 18×32, litris o. t/m: 5lts×1.

d) Nota médico social, registro 288577, elaborada a las 09:00 horas del 25 de septiembre de 2017, donde se asentó como diagnóstico sangrado de tubo digestivo alto, así como las siguientes acciones:

Fecha y hora	En la primera entrevista detectar barreras en el paciente que dificulten su atención (emocionales, físicas, cognitivas)
25-09-17 09:00	Ingresa paciente vía ambulancia al área de urgencias el cual presenta STDA + shock hipovolémico, acompañado por su esposa
09:30	Dra. Rebeca Jiménez médico tratante del paciente solicita formato de transfusiones
11:15	Se realiza entrevista con la esposa y se aplica ESE
12:05	Se presenta una persona solicitando informes del paciente, la cual refiere que es hermana del paciente (Q1), misma que es médico del Hospital General de Zoquipan
13:05	Se inicia la transfusión
13:30	La hermana del paciente solicita para trasladarlo al hospital de Zoquipan, el traslado está en espera de que se termine la transfusión, firme alta hospitalaria

25-04-2017 T/vespertino 14:30	Paciente que pasa a cubículo de shock con estado de salud grave, se realizan maniobras de reanimación ya que el paciente cayó en paro cardiorespiratorio. Paciente que falleció dentro de la unidad. Hora de defunción 15:25
15:40	Se trata de orientar a familiares sobre trámites funerarios, los cuales se encuentran renuentes y molestos para recibir información repitiendo en varias ocasiones que la burocracia de la institución fue el motivo del fallecimiento del paciente Folio de certificado de defunción 1703355314
19:00	Se entrega cuerpo a funeraria Gayoso en presencia de la esposa (EV)

Fecha de egreso 25 de septiembre 2017

e) Estudio socioeconómico, folio 288577, elaborado el 25 de septiembre de 2017 a favor del paciente (V1), quien contaba con una edad de 49 años; ingresó por primera vez el 25 de septiembre 2017 a la cama 02 a través del servicio de urgencias, con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, asentando el resto de sus datos personales y agregando que se trataba de un paciente con alcoholismo crónico. Estos datos fueron proporcionados por su esposa (EV).

f) Hojas de referencia/traslado, folio 000221, elaborado a las 9:00 horas del 25 de septiembre de 2017 a favor del paciente (V1), donde se asentó el siguiente resumen clínico del padecimiento:

Pac. masculino de 49 años el cual inicia el día de ayer a las 16:00 horas con hematemesis en número de 10 hasta el día de hoy; alcoholismo cr., [ilegible] EF: consciente, glasgow (15), pupilas miáticas hiporrefléxicas, palidez generalizada, mucosa oral seca [ilegible] doloroso a la palpación ascitis franca, presencia de circulación colateral, ruidos peristálticos disminuidos, miembros pélvicos interiores sin presencia de edema.

Tratamiento empleado

- O2 punta nasales
- 1.- sal fn 1,000 l
- 2.- gelafundin 500 l + 500 l c/via
- 3.- omeprazol 40m.
- 4.- dicynone 2 amp
- 5.- ceftriaxona 1 ar
- 6.- colocation soda foley
- 7.- sal fn 1,000 l + 1,000 l c/via
- 8.- paquete globular 13:05

g) Nota de evolución e indicaciones elaborada a las 9:20 horas del 25 septiembre 2017 a favor del paciente (V1), de la cual se desprende lo siguiente:

... Pac. quien acude hoy a urgencias por presentar
- vómitos hemáticos
- dolor abdominal

Inició hace 12 hrs con vómitos de contenido hemático en número no determinado, acompañado de temblor generalizado y dolor abdominal.

Antecedente importante de alcoholismo crónico, se reconoce número de vómitos y/o episodios (ilegible) de HTDA y si ya había (ilegible) de hígado.

Ef. Consciente, intranquilo, en edo. De choque hipovolémico c/TA de 93/71, taquicardia 140 x; f 28x; (ilegible) 100% y puntas nasales 5 lts x, pálido, con huellas hemáticas en nuca, p. de masa muscular importante, abdomen c/ (ilegible) y circ. Colateral, H. umbilical doloroso, (ilegible).

DX. HTDA sec. A híper (ilegible)
Choque hipovolémico
Anemia severa
Insuf. Hepática crónica
Child B-C
Escala de Blatchford

(ilegible) Resucitación hemodinámica
Pasa a 20 (ilegible)

Anotaciones del médico

25 de septiembre 2017 (13:00), familiar de paciente al parecer médico de nombre (Q1)acude a la unidad y comenta que trabaja en el hospital Zoquipan y que quiere llevarse a su familiar, en todo momento trató de intervenir en el manejo del paciente argumenta que tiene contactos en Zoquipan. En mi calidad de jefe de guardia me comunico a SAMU donde ya estaba presentado el paciente y me indicaron que no hay lugar. La familia agresiva en todo momento con mi personal por tal motivo le informo de la situación a mi subdirector Dr. Gerardo Larios enterado de la situación.

Nota elaborada por la doctora Verónica E. Cervantes García.

h) Registro de actos transfusionales elaborado a las 13:10 horas del 25 de septiembre de 2017 a favor de (V1), registrado con el número 288577 y que fue ordenado por la doctora Rebeca Jiménez.

i) Resultados de las pruebas de laboratorio aplicadas a las 9:18 horas del 25 de septiembre de 2017 al paciente (V1) por el Laboratorio de Patología Clínica de la Cruz Verde.

j) Tres recibos de caja elaborados el 25 de septiembre 2017, donde se describen los cargos y costos del servicio de atención médica brindada a (V1).

k) Hoja de transfusión elaborada a las 11:29 horas del 25 de septiembre 2017 a favor de (V1), registrado con el expediente 288577, grupo sanguíneo (o+) producto sanguíneo solicitado - concentrado de eritrocitos No. volumen 4.

l) Formato de alta voluntaria elaborado el 25 de septiembre 2017, folio 006744, a favor del paciente (V1).

m) Formato de atención prehospitalaria folio 241091, elaborado por los Servicios Médicos de Urgencias el 25 de septiembre de 2017, donde consideró como grave el estado de salud de (V1).

De la misma manera, se adjuntó el informe rendido por la doctora Verónica Elizabeth Cervantes García, médica general de base adscrita a la Unidad Cruz Verde Sur, quien, en relación con los hechos, señaló:

... Dicho paciente ingresa a los servicios médicos de urgencias de esta unidad a las 9:00 am, por medio del servicio de ambulancia **EN ESTADO GRAVE**, a su arribo es recibido por la Dra. Rebeca Jiménez Vázquez, quien procede con la valoración inicial con presencia de sangrado de tubo digestivo alto + hipoglicemia, la dra. Jiménez solicita estudios de laboratorio, en los cuales se observó Hemoglobina de 3.7 mg. Por lo cual, se le informa al familiar (esposa), sobre el estado y gravedad del paciente. Así mismo, debido a la gravedad del caso, la Dra. Jiménez hace de mi conocimiento en mi calidad de jefe de guardia del turno matutino.

Con base en lo anterior, la Dra. Jiménez y su servidora, nos damos la tarea de solicitar la interconsulta del Dr. Omar Malé Cortes, especialista gastroenterólogo adscrito a esta unidad, quien según su valoración; manifiesta la necesidad de que el paciente sea atendido en un segundo o tercer nivel.

De tal forma, a las (9:53) se regula el paciente a SAMU y da la indicación de presentarlo al Hospital Civil de Zapopan. Posteriormente a las (9:55) se solicita apoyo al médico Israel, Jefe de Urgencias del Hospital General de Zapopan, quien refiere que no cuenta en este momento espacio para aceptar a dicho

paciente, e indica que se realice toma de muestra sanguínea, para realizar transfusión. Posteriormente, se le informa nuevamente a la esposa de la gravedad del paciente, así como la necesidad de la transfusión sanguínea debido a los resultados antes citados. A lo cual la esposa otorga su consentimiento para realizar las pruebas cruzadas y transfusión sanguínea, se procede al envío de la toma de muestra de sangre y al Hospital General de Zapopan, con la solicitud de cuatro paquetes globulares según (orden adjunta).

Durante el periodo de espera de los paquetes globulares se continúan con el debido manejo del paciente (V1), y se presenta en la unidad la C. (Q1) sustentándose como hermana del paciente y manifiesta inconformidad de la atención brindada hasta ese momento al paciente, razón por la cual procede a dirigirse con el médico Gerardo Larios Aceves, subdirector de la unidad Cruz Verde Sur.

Posteriormente, el subdirector médico Gerardo Larios Aceves, me indica que acuda a su oficina, donde se encontraba con la C. (Q1) (hermana del paciente), exponiendo sus inquietudes respecto del manejo de su hermano antes citado, y expresa que desea llevárselo al hospital Zoquipan donde ella labora y tiene contactos que le darán ingreso directo a urgencias, el Dr. Larios se comunicó vía telefónica con el Dr. Hugo Aldana, asesor del Dr. Miguel Ángel Vandick director general del hospital Zoquipan, quien le informó que no tenía lugar para aceptar al paciente y nos comenta que para su seguimiento del caso lo veamos con el Dr. Héctor Gómez Salcedo, Jefe de Urgencias del HGO, lo anterior en presencia de la C. (Q1) y su servidora. Aun así, se iba a insistir para dar espacio al paciente, por lo que el Dr. Larios me indica que esté pendiente del caso y a su vez insista a SAMU y al Hospital General de Occidente.

Nuevamente a la (11:40) insisto a Hospital General de Occidente, y el Dr. Héctor Gómez Salcedo, jefe de urgencias de dicho hospital me indica, por lo que insisto a SAMU con el médico regulador y le informo que, la hermana del paciente menciona que es médico y trabaja en Zoquipan y que ella se comunicó con los médicos de ese hospital y ya le dieron lugar a su hermano el paciente en cuestión, para lo cual el médico regulador respondió: “pues dígame a esa doctora que tengo 7 pacientes graves que ya presenté a Zoquipan y no me las han aceptado porque no hay lugar, si ella va a ingresarlo con influencias entonces no le asignó número de regulación”.

Cabe señalar que aún y cuando la C. (Q1) (hermana del paciente) dijo que ya estaba aceptado su hermano. En ningún momento nos indicó el nombre del médico que lo recibía, o que se hiciera responsable del paciente y por parte de SAMU no se asignó número de regulación.

Debido a lo anterior, manifiesto que el paciente no se encontraba en condiciones de traslado por su gravedad y que; en todo momento se estuvo informando a los familiares.

La C. (Q1) se mostró agresiva y prepotente solicitando en repetidas ocasiones llevarse a su hermano, por lo que se hizo de su conocimiento, que si determinaba llevarse de la unidad a su hermano; estando enterada del riesgo y complicaciones que ello representaba, era necesario que solicitara y firmara el alta voluntaria, la cual firmó con el folio 6744.

Siendo las 13:05 llegan los paquetes globulares y se inicia la transfusión, situación que también cuestionaba la Sra. (Q1) manifestando que lo transfundiera rápido que éramos unos ineptos.

A las 14:10 se pasa el primer paquete globular, y se estaba presentando al paciente a los paramédicos que harían el traslado, cuando el paciente (V1) pide un bote porque quería vomitar, y presenta un vómito (hematemesis) abundante y cae en paro respiratorio (14:15) se pasa de inmediato a cubículo de shock donde se intuba y se procede a dar maniobras de RCP sin obtener respuesta (40min).

A las (14:30) le informo a la Sra. (Q1) lo sucedido, en este momento aún se estaba dando maniobras de RCP, sin embargo al no haber respuesta se declara la muerte del paciente (V1).

A las (15:10) se les informó a los familiares sobre el fallecimiento y se procedió a realizar el certificado de defunción.

Por lo que respetuosamente solicito se quede asentado en la presente informe en referencia a la queja señalada al rubro del presente que:

1. La Sra. (Q1) estaba enterada de que su hermano tenía dos días vomitando y evacuando sangre. Así lo manifestó ella misma, manifestó en la oficina de la unidad que ella solicitó a su hermano (V1), que fuera el lunes a Zoquipan, para revisarlo; sin embargo a ella no le fue posible hacerlo debido a que ese día había acudido a un congreso de psiquiatría.

La Sra. (Q1) el día lunes 25 de septiembre no se encontraba laborando como lo manifestó en su queja. Hay pruebas de que ella asistió a un congreso de psiquiatría.

2. El servicio de la ambulancia al 911 no lo solicitó la esposa. Lo pidió el paciente porque estaba solo en su casa. Tengo el testimonio de los paramédicos que acudieron al servicio, incluso fotos de la habitación donde se encontraba, las tomaron para documentar la cantidad de sangre que estuvo vomitando desde el sábado 23 de septiembre de 2017.

3. Refiere que los paramédicos se negaron a llevar a su hermano a Zoquipan directo de su domicilio. No se negaron, no se puede llevar a un paciente sin regular y sin que lo acepten.

4. A las 11:00 am cuando la Sra. (Q1) llega a la unidad. Ya se le había realizado examen de laboratorio; manejo del estado de choque hipovolémico, solicitado paquete de sangre, valorado por gastro, regulado a SAMU, (sin respuesta ni número de regulación).

Presentado al HGZ, e informado a la esposa de la gravedad del Sr. (V1), ya que sus resultados de exámenes de laboratorio no eran compatibles con la (HB3.7/mg).

5. ¡Menciona que yo le di la información de su hermano ya que estaba estabilizado con signos vitales y que estaba regulado para ser trasladado al Hospital Civil de Zapopan, lo que es una rotunda mentira! Jamás le di esa información. Paciente grave estado crítico, inestable para traslado, así se le informó en todo momento.

6. Ella no puso en contacto telefónico al Dr. Larios con los médicos de Zoquipan como lo menciona en su queja. Fue el Dr. Larios quien le marcó de su celular al Dr. Hugo Aldana, asesor del director general del HGO y le expuso el caso y su respuesta fue que, atenderían el caso, dándole seguimiento a través del servicio de urgencias del HGO, pero que en este momento no lo podían recibir porque no contaban con camas disponibles, ya que se encontraba el área de urgencias saturada y tratarían de hacer un espacio.

Si según la Sra. (Q1) ya se la habían aceptado ¿porque no dijo el nombre del médico que lo recibía?

7. Menciona que se le “condiciona” firmar un alta voluntaria. Lo cual es totalmente falso! La C. (Q1), solicitó llevarse a su familiar. Por lo que se le proporcionó el formato correspondiente para atender su solicitud, aun cuando se le informó de los riesgos y responsabilidades que eso implicaba.

8. Menciona que solo llegó 1 paquete de sangre. Falso! Se solicitaron cuatro, lo cual consta en el formato de solicitud de los mismos anexo al expediente.

9. Así mismo, ¡menciona que se le indicó que se llevara el cuerpo a otro hospital, para que le hicieran el certificado de defunción! Lo cual es totalmente falso, ya que el certificado se emitió en tiempo y forma dentro de la unidad...

6. Constancia de comparecencia del 23 de enero 2018 de la quejosa (Q1), quien se impuso al contenido del informe de la doctora Verónica Elizabeth Cervantes García. Y, en cuanto a la información brindada por la Fiscalía General del Estado, comunicó que no existe ninguna carpeta de investigación que se hubiera iniciado con motivo del fallecimiento de su hermano (V1).

7. El 25 de enero de 2018, derivado del contenido del informe de la doctora Verónica Elizabeth Cervantes García, se apreció que los presentes hechos también fueron percibidos por los doctores Rebeca Jiménez Vázquez; Omar Malé Cortés, especialista gastroenterólogo; y Gerardo Larios Aceves, subdirector, todos adscritos a la Unidad Cruz Verde Sur; el doctor Israel, sin conocer sus apellidos, jefe de Urgencias del Hospital General de Zapopan; así como los doctores Miguel Ángel Van Dick, director general; Hugo Aldana, asesor del director general, y Héctor Gómez Salcedo, jefe de urgencias, todos pertenecientes al Hospital General de Occidente, dependencia de la Secretaría de Salud Jalisco. En vista de ello, se les requirió por sus informes de ley como autoridades presuntas involucradas.

8. El 21 de febrero de 2018 se recibió el informe de la doctora Rebeca Jiménez Velázquez, médica de base de guardia del turno matutino, quien, en relación a los hechos, manifestó lo siguiente:

... que el día 25 de septiembre 2017 me encontraba laborando en el turno matutino y siendo las 09:00 hrs, recibo paciente que resultó ser un individuo de sexo masculino de 49 años de edad de nombre (V1) quien fue ingresado por ambulancia proveniente de su domicilio por presentar antecedentes de sangrado de tubo digestivo alto, siendo evidente la presencia de costras hemáticas múltiples alrededor de la boca. Como antecedentes de importancia el paciente cuenta con antecedentes de alcoholismo crónico el cual según referencia del propio paciente fue positivo hasta el día previo a su ingreso. Al momento de la exploración física se encontraba consciente, con signos vitales en los que resaltaba una presión arterial de 93/71 mmHg (hipotensión), pulso de ___ x', temperatura de 36.5°C, saturación de oxígeno 99% con una medición de glucosa capilar (dextrostix) de 213 mg/dl, al examen neurológico con una clasificación de Glasgow para evaluación del estado de conciencia de 15 no obstante se encontraba intranquilo, con pupilas simétricas, mióticas e hiporreflécticas con palidez generalizada, mucosa oral seca, cuello sin hallazgos anormales, área cardíaca con un FC de ___ x', campos pulmonares sin anormalidades, abdomen globoso con francos datos de ascitis con presencia de circulación colateral (datos clínicos sugerentes de hipertensión portal probablemente secundaria a cirrosis hepática), doloroso a la palpación, los ruidos peristálticos estaban disminuidos con resistencia muscular involuntaria (vientre en madera), miembros pélvicos sin edema. Aunado a lo ya referido y a que la familiar nos informó verbalmente que el paciente presentó desde el día previo a las 16:00 horas (17 horas previas a su ingreso) cuadro de hematemesis abundante (vómito con sangre), se establece un diagnóstico de choque hipovolémico secundario a sangrado de tubo digestivo alto. Se continuó manejo iniciado en ambulancia en donde el paciente fue canalizado con una solución intravenosa cloruro de sodio al 0.9% para reanimación hídrica

(volémica) agregando ya en el puesto de socorros una segunda línea intravenosa para lograr de manera más efectiva una recuperación de volumen perdido con dos soluciones Gelafundin 500 cc (soluciones coloides) continuando con soluciones cristaloides (2 dos soluciones de sol. Salina al 0.9% de 1000 cc cada una) así como omeprazol, Etamsilato, Ceftriaxona y Diazepam 5 mg intravenosos todos ellos así también se colocó sonda urinaria para valorar la diuresis (volumen urinario). Se tomaron de inmediato muestras de sangre para realizar una biometría hemática, química sanguínea, grupo y RH y prueba de función hepática mismas que fueron obtenidas a las 09:18 horas obteniendo reporte de resultados de la biometría hemática a las 09:33 en la cual resaltaba una hemoglobina de 3.7 gr/dl (siendo lo normal de 13.5 – 18 gr/dl) con un hematocrito de 12.7 (siendo lo normal de 40 – 54 %) por lo que de inmediato se realizó regulación médica a SAMU (Servicios de Atención Médica de Urgencias) a las 09:53 sin asignarnos número de regulación por no existir opciones de derivación por el momento indicándonos que se debía solicitar el apoyo al Hospital General de Zapopan mismo que fue solicitado a las 09:55 horas, ahí, entré en contacto con el Dr. Israel Pérez Gutiérrez quien funge como jefe de guardia del servicio de Urgencias de dicho nosocomio en el turno matutino el cual nos informa que no existe disponibilidad de espacio para nuestro paciente tomando en cuenta la gravedad del mismo dándonos como opción el enviar muestras para realizar pruebas cruzadas con el compromiso de que ellos nos proporcionarían los paquetes globulares mencionados, cabiendo [*sic*] hacer mención que dichas muestras de sangre ya habían sido tomadas en el momento que se tomaron las correspondientes a los estudios de laboratorio inicialmente referidos. Se efectúa la petición de 4 paquetes globulares y el llenado de los formatos para la autorización y firma del consentimiento informado para la transfusión de sangre y derivados habiéndose recabado las firmas correspondientes de parte de la esposa del paciente, Sra. (EV) quien para este momento era la única familiar presente sin embargo legalmente autorizada para dicho trámite. Desde antes de obtener el resultado inicial de laboratorio se había incorporado ya al equipo de valoración del paciente el gastroenterólogo Dr. Omar Malé Cortés quien revisó al paciente y efectuó la correspondiente nota médica asentado de su propia mano alguna de las indicaciones que obran en el expediente clínico.

Es menester indicar que desde el ingreso del paciente al puesto de socorros, la esposa del mismo fue notificada por mí de la gravedad del estado de salud de su cónyuge así como las gestiones que habían iniciado con el centro de regulación y con el Hospital General de Zapopan y de la solicitud que se había tomado de solicitar sangre del banco de sangre del referido centro hospitalario así también de la manera en que se llevó a cabo el envío de las muestras de sangre a dicho hospital y mediante el cual se nos harían llegar los paquetes de concentrados globulares (sangre) sería mediante el servicio motorizado de paramédicos (motociclista). Posteriormente, entre 11 y 12 horas (no recuerdo exactamente la hora) se hace presente en la unidad médica la hermana del paciente, Dra. (Q1) quien me pide informes sobre el estado de su hermano y quien puntualmente se le hizo saber de la gravedad del estado de salud del

mismo, siéndole [sic] mostrados incluso los resultados de laboratorio con los que contábamos en ese momento y de los cuales resaltaba la Biometría Hemática indicándole también que estábamos en espera de recibir 4 paquetes globulares provenientes del Hospital General de Zapopan que para ese momento ya tenían una hora de haber sido solicitadas. Ante su petición de traslado a un Centro Hospitalario de tercer nivel, le comenté a la hermana del paciente que consideraba más conveniente esperar la inminente llegada de la sangre para estabilizar el frágil estado de salud del paciente y ya entonces poderlo trasladar con mayor seguridad al hospital de su elección pero que si su deseo era trasladarlo de manera inmediata y sin esperar la llegada de los paquetes globulares entonces debería entrevistarse con el subdirector de la unidad Dr. Gerardo Larios Aceves para formalizar el mismo, aclarando que jamás obstaculicé su derecho de traslado en el momento y la forma que ella deseara siempre y cuando se firmara el alta voluntaria obligatoria y la autorización del subdirector de la unidad. Como parte final de mi intervención médica en este caso, indiqué la hemotransfusión del primer paquete globular a las 13:05 horas ya que estas arribaron a la unidad 5 minutos antes de la hora referida. Que es todo lo que tengo que exponer del asunto en cuestión...

9. El 22 de febrero de 2018 se recibió el informe que rindió el doctor José Miguel Ángel Van Dick Puga, director general del Hospital General de Occidente, mediante el cual indicó lo siguiente:

... El día 25 de septiembre de 2017 aproximadamente a las 13:00 horas tuve comunicación vía telefónica con la Dra. (Q1), comentándome la Dra. (Q1) que tenía en estado de gravedad a su hermano en la Cruz Verde Sur, y que ya le habían autorizado que se ingresara al Hospital General de Occidente, reiterándole mi apoyo como Director General para que fuera recibido en el hospital que dirijo, a lo cual la Dra. (Q1) me agradeció el apoyo, siendo ésta mi participación en el caso que nos ocupa, reiterando que no participe de manera directa en dicha atención.

Por lo que antecede señalo que aunque mi participación no fue de manera directa, aun así actué acorde al puesto que desempeño como Director General en los términos señalados. Y es en base a lo anterior que puedo manifestar no solo en el caso que nos ocupa sino en lo general que en mi actuar profesional y como directivo siempre me he conducido con propiedad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad; cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos atañe tal y como se manifestó...

10. El 26 de febrero de 2018 se recibió el informe de Omar Enrique Malé Cortés, médico con especialidad en gastroenterología del OPD SSMZ, quien, en vía de informe, refirió:

...el pasado 25 de septiembre 2017, 09:20 am a través de interconsulta verbal

de la Dra. Rebeca Jiménez Velázquez, me comenta que hay un paciente del sexo masculino con diagnóstico de Hemorragia de tubo digestivo alto, en el área de Urgencias de la unidad Cruz Verde Sur las Águilas, por lo que voy a valorar y emitir mi opinión médica.

El paciente (V1), refería que 12 horas antes de su ingreso a esta unidad presentó vómitos de contenido hemático en No. no determinado, acompañado de dolor abdominal inespecífico y temblor generalizado. Con el antecedente importante de alcoholismo crónico, y que refería nunca haber sido valorado y tratado por padecimientos relacionados. Se encontró consciente, intranquilo, pálido, con huellas de sangre en la boca, presión arterial de 93/71, frecuencia cardíaca de 140 × minuto, frecuencia respiratoria de 28 × minuto, con oxígeno suplementario, saturando el 100%, con pérdida de masa muscular importante y abdomen globoso a expensas de líquido libre (ascitis), y circulación colateral visible con una hernia umbilical, dolorosa, sin edema de miembros inferiores.

Dicho paciente era evidente que se encontraba con datos de choque hipovolémico, acompañado de insuficiencia hepática crónica, en mal estado nutricional con sangrado del tubo digestivo importante y probablemente condicionado por hipertensión portal y muy probablemente con varices esofágicas sangrantes el cual pudo haber sido el motivo del vomito hemático, se calificó como tipo *child pugh b-c*, y en la escala de *blatchford* se requería de intervención inmediata. Motivo por lo que se le pidió al equipo de Urgencias que se iniciara el manejo con soluciones isotónicas (cristaloides) para mantener el volumen circulatorio, sin embargo, era importante iniciar la restitución de hemoderivados (sangre, plasma fresco, etc.)

Dado la gravedad severa de este padecimiento y en lo tardado en que este paciente y/o los familiares acudieron a esta unidad (acudió en estado de choque hipovolémico irreversible) consigno en mi nota de urgencia de hemotransfusión y la derivación a 3er nivel de atención, en donde se cuenta con terapia intensiva, banco de sangre, sala de endoscopia con el equipo necesario para la intervención del caso. Ya que en dicha unidad de atención no se cuenta con estos recursos. Así mismo quiero declarar que el paciente en ningún momento se encontró desatendido por el equipo médico de urgencias y/o personal de enfermería de dicha unidad...

11. En esta misma fecha se recibió el informe del doctor Gerardo Larios Aceves, subdirector médico de la Unidad Cruz Verde Sur, quien, en relación a los hechos, señaló:

... El pasado 25 de septiembre 2017, siendo alrededor de las 11:45, me encontraba desempeñando mis funciones de subdirector médico de la unidad “Cruz Verde Sur”, cuando mi asistente me informa que, la C. (Q1), solicita hablar con un servidor, respecto a la situación de su familiar (hermano), quien se encuentra hospitalizado en dicha unidad, y de manera inmediata le permití el

ingreso a la oficina para atender amable y oportunamente.

Posteriormente la C. (Q1) se presenta con un servidor, mencionando que es médico de profesión y que se encontraba preocupada por el caso de su hermano, de quién desconocía el estado de gravedad. Por lo cual, se encontraba asistiendo a un congreso denominado: XX Jornada de Psiquiatría “Hablemos de Salud Mental”. Así mismo, refiere con antelación que su hermano le había mencionado de su problemática de salud, por lo que le pidió que acudiera al Hospital General de Occidente (donde ella laboraba), el día lunes 25 de septiembre para poder realizarle un chequeo y valoración médica.

En atención a la petición de la Dra. (Q1), hice de su conocimiento que debido a las funciones propias de mi cargo, desconocía en ese momento de la situación de su hermano, pero que llamaría a la jefa de guardia del Turno Matutino, la Dra. Verónica Elizabeth Cervantes García, con el fin de que nos informara respecto de dicho paciente.

Para lo cual, solicité la presencia de la Dra. Verónica Cervantes en mi oficina con el fin de que nos informara sobre el estado de salud del paciente en cuestión, así como del estado de gravedad. La Dra. Verónica Cervantes se presenta ante su servidor y la Dra. (Q1), refiriendo lo que al momento se le había realizado al paciente dentro de la unidad y el plan de manejo hospitalario del mismo.

Posteriormente la Dra. (Q1) hace hincapié de su deseo de trasladar a su hermano al Hospital General de Zapopan, donde ella labora actualmente, pero sin referirnos quien se encargaría o sería el médico responsable del manejo médico de su familiar en dicho hospital.

Dando seguimiento, nuevamente a la petición de la Dra. (Q1), y considerando, en todo momento asegurar la vida del paciente, le informo que realizaré una llamada telefónica al Dr. Hugo Aldana, asesor en la Dirección General de Occidente (HGO), para comentarle del caso y ver la posibilidad de ayuda respecto.

De forma inmediata, el Dr. Hugo Aldana atiende amablemente la llamada de un servidor y le doy a conocer la situación que guarda el caso del familiar (hermano) de la Dra. (Q1), y me informa que checará con la jefatura de Urgencias de dicho nosocomio el estado que guarda el área de urgencias y en breve me regresaría la llamada, para informarme sobre el proceso de recepción del paciente.

Aproximadamente después de dos minutos, el Dr. Hugo Aldana se comunica con un servidor informándome que; por el momento el servicio de urgencias de dicho nosocomio se encontraba saturado y sin camas disponibles, por lo que para el seguimiento del caso sería directamente con el jefe de urgencias en turno del HGO el Dr. Héctor Gómez Salcedo, a quien ya había informado el

Dr. Aldana respecto del caso. Asimismo, nos proporciona el número de teléfono celular, con el objeto de que; se enlazaran los dos jefes de urgencias en turno, tanto de la unidad Cruz Verde Sur (Dr. Verónica Cervantes) y el jefe de urgencias del HGO (Dr. Héctor Gómez), con el fin de que entre ambos se pusieran de acuerdo para realizar el traslado del familiar de la Dra. (Q1) al servicio de urgencias de HGO.

Con base a lo anterior, en el acto le proporcioné el número de teléfono particular del Dr. Héctor Gómez a la Dra. Verónica Cervantes y le giré instrucciones para que se coordinara con el Dr. Héctor Gómez del HGO para el traslado del paciente (V1), acto seguido; la Dra. (Q1)agradeció a un servidor, y decidió retirarse voluntariamente de mi oficina.

Alrededor de las 12:30 horas me comuniqué vía telefónica con la Dra. Verónica Cervantes para dar seguimiento al caso, misma que me refirió que el Dr. Héctor Gómez le había informado que por el momento estaba saturado el servicio y no contaban con camas disponibles para la aceptación del familiar de la Dra. (Q1), por lo que le solicité seguir insistiendo en SAMU y al mismo tiempo continuar con la atención médica del paciente, por nuestra unidad de urgencias.

Aproximadamente a las 14:00 horas me retiro de la unidad y a mi salida me encontré nuevamente con la Dra. (Q1)(y algunos de los familiares del paciente (V1)), quien me comenta, que no le hemos ayudado y que; nos dejemos de trámites “burocráticos” y que enviemos de una vez por todas a su hermano en una ambulancia de nuestra unidad, con una amiga suya (sin referirme algún nombre del médico) al servicio de urgencias del HGO, por lo que; amablemente le comenté que no podíamos dejar a un paciente en otro hospital sin antes haber sido aceptado por un médico que se responsabilice del mismo.

Al respecto la Dra. (Q1)responde que: “los médicos de urgencias del HGO son sus amigos y que ni modo que no vayan a recibir a su hermano” por lo que yo le comenté, que también ella viera la posibilidad de que alguno de sus conocidos en el servicio de urgencias de HGO aceptara a su familiar, ya que el jefe de urgencias hasta el momento no había aceptado su ingreso. Para concluir con la charla y atendiendo su petición le proporcioné a la Dra. (Q1)mi número de teléfono particular (celular) el cual ponía a su disposición, para que un servidor pudiera auxiliarle lo más oportunamente posible.

Posteriormente recibí nuevamente una llamada de la Dra. (Q1)preguntándome que: si le podíamos proporcionar una ambulancia de nuestra unidad de urgencias para el traslado de su hermano, por lo que le hice mención que afirmativamente se le apoyaría con dicho servicio, acto seguido llamé telefónicamente y giré indicaciones a la Dra. Verónica Cervantes para que apoyara a la Dra. (Q1), con el traslado de su familiar en una ambulancia de nuestra unidad al HGO, la cual me mencionó que se llevarían al paciente de alta voluntaria debido a que aún no se le proporcionaba una cama o un médico

responsable para el paciente (V1), de parte del Jefe de urgencias del HGO Dr. Héctor Gómez Salcedo.

Alrededor de las 15:45 horas la Dra. Verónica Cervantes se comunica vía telefónica con un servidor y me menciona del deceso del paciente...

12. De igual manera, en la misma fecha se recibió el escrito del doctor Israel Pérez Gutiérrez, jefe del Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zapopan, quien, en vía de informe, señaló:

... Aproximadamente a las 10:00 horas recibo una llamada telefónica de la Dra. Verónica Elizabeth Cervantes García adscrita al servicio de urgencias de la unidad médica Cruz Verde Sur, la cual me comenta por esa misma vía del caso del paciente (V1), del cual me comenta que es un paciente con impresión diagnóstica de sangrado de tubo digestivo alto y que en ese momento se encontraba en estado grave, que había presentado hematemesis y evacuaciones melénicas abundantes y que presentaba los siguientes signos vitales: TA=114/65 mmHg T=36°C y SPO2= 99% no me mencionó la frecuencia cardiaca, se le comenta a la doctora Verónica Elizabeth Cervantes García, que en ese momento el servicio de urgencias del Hospital General de Zapopan se encontraba totalmente lleno y que nos declarábamos sin la posibilidad de recibirlo por el momento, que se le sugeriría estabilizar al paciente y que se comunicara más tarde para verificar si ya en ese momento el servicio de urgencias ya contaba con algún espacio.

Al parecer se solicitaron 4 paquetes de sangre de los cuales solamente se alcanzó a enviar un paquete sin cruzar debido a la urgencia...

13. El 27 de febrero de 2018 se recibió el informe del doctor Hugo Aldana Mendoza, asistente de la Dirección General del Hospital General de Occidente, mediante el cual señaló:

...El 25 de septiembre de 2017, me encontraba en el curso de Calidad que se realizó por parte del Hospital General de Occidente, fuera de las instalaciones, aproximadamente a las 10:30 horas y recibí una llamada de parte del Dr. Gerardo Larios, Subdirector Médico de la Cruz Verde Las Águilas, quien me informó que tenían hospitalizado al hermano de la Dra. (Q1), en estado grave y que requería ser trasladado a un hospital de segundo nivel de atención, agregado el Dr. Larios que le había comentado la Dra. (Q1) que ya estaba autorizado el traslado a este hospital, a lo que le comenté al Dr. Larios que no tenía conocimiento pero lo corroboraría, después de esa llamada me comuniqué vía telefónica con la Dra. (Q1) para verificar y conocer el estado actual de la situación, ella me comentó que en efecto tenía hospitalizado en la Cruz Verde Las Águilas a su hermano, pero que ya se había comunicado a la Subdirección Médica para solicitar el apoyo y que ya le habían autorizado que se recibiera al

paciente en Urgencias Adultos. Posteriormente me comuniqué con el Dr. Héctor Gómez, Jefe de Urgencias Adultos, quién me comentó que ya se habían comunicado con él para el caso y que estaban en espera del paciente.

Por lo que antecede señalo que aunque mi participación no fue de manera directa, aun así actué acorde al puesto que desempeño como Asistente de Dirección General en los términos señalados. Y es en base a lo anterior que puedo manifestar no solo en el caso que nos ocupa sino en lo general que en mi actuar profesional y como médico en área administrativa siempre me he conducido con propiedad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad; cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos atañe tal y como se manifestó...

14. El 28 de febrero de 2018 se recibió el informe que rindió el doctor Héctor Javier Gómez Salcedo, jefe de Urgencias Adultos del Hospital General de Occidente, quien, en relación a los hechos, manifestó:

... Hago de su conocimiento que el día 25 de septiembre de 2017 en el transcurso de la mañana, fui informado por la Subdirección Médica que se solicitaba fuera aceptado para su traslado y atención en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Occidente al paciente (V1), con diagnóstico de Sangrado de Tubo Digestivo y quien se encontraba hospitalizado en unidad de Socorros Cruz Verde Sur Zapopan (Las Águilas), por lo que procedo a confirmar a la Subdirección Médica que dicho paciente podía ser aceptado en nuestra institución, sin embargo el paciente nunca arribó para su atención al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de este Occidente.

Por lo que antecede señalo que aunque mi participación no fue de manera directa, aun así actué acorde al puesto que desempeño como Jefe del Servicio de Urgencias Adultos en los términos señalados. Y es en base a lo anterior que puedo manifestar no solo en el caso que nos ocupa sino en lo general que en mi actuar profesional y como médico siempre me he conducido con propiedad, honradez, ética y alto nivel de responsabilidad; cuidando siempre el bienestar de mis pacientes o usuarios, sin que para ello hubiera sido la excepción el caso que nos atañe y como se manifestó...

15. El 15 de marzo 2018 se solicitó el apoyo del Área Médica de este organismo, para que llevara a cabo un dictamen de responsabilidad médica, donde se analizara si el personal médico y auxiliar del puesto de socorros de la Cruz Verde Sur Zapopan aplicó el procedimiento o los protocolos médicos adecuados para salvaguardar el derecho a la vida de (V1).

16. El 16 de marzo de 2018 se decretó la apertura del periodo probatorio

común para las partes y, asimismo, se dio vista a la parte quejosa de los informes de las autoridades involucradas, para los efectos de que realizara las manifestaciones que en su derecho correspondiera.

17. El 6 de abril de 2018 se recibió el escrito de la quejosa (Q1), mediante el cual realizó sus manifestaciones con respecto a los informes de las autoridades involucradas.

18. Derivado de las manifestaciones que realizara la quejosa, se observó la necesidad de recabar mayores evidencias para esclarecer los presentes hechos; por ello, el 30 de abril de 2018 se solicitó información complementaria a las siguientes autoridades:

a) Al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU), que informara cuál fue el proceso de regulación respecto del paciente (V1), quien ingresó al servicio de urgencias de la Cruz Verde Sur a las 9:00 horas del 25 de septiembre de 2017; asimismo, remitiera copia certificada de la documentación inherente al caso.

b) Al titular del Hospital Civil de Zapopan, para que rindiera un informe claro y preciso respecto al proceso que se le dio a la solicitud de hemocomponentes del paciente (V1); asimismo, remitiera copia certificada de la documentación inherente al caso.

También, que informara qué participación tuvo ese hospital en el proceso de regulación respecto del paciente (V1), quien ingresó al servicio de urgencias de la Cruz Verde Sur el pasado 25 de septiembre de 2017; asimismo, remitiera copia certificada de la documentación inherente al caso.

c) Al titular del Hospital General de Occidente, que informara qué participación tuvo ese hospital en el proceso de regulación respecto del paciente, (V1), quien ingresó al servicio de urgencias de la Cruz Verde Sur el pasado 25 de septiembre de 2017 asimismo, remitiera copia certificada de la documentación inherente al caso.

d) A las doctoras Rebeca Jiménez Vázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur, para que rindieran un informe complementario respecto a las manifestaciones que realizó la quejosa, derivadas del acceso que se le otorgó a los informes

que rindieran ante este organismo.

e) Al director general del OPDSSMZ, para que requiriera a los paramédicos que participaron en el traslado y atención inicial del paciente (V1), así como a las enfermeras adscritas al puesto de socorros Cruz Verde Zapopan Las Águilas que hubieran tenido participación en los presentes hechos, para que, en vía de colaboración y auxilio, rindieran un informe en el que señalaran los antecedentes del asunto, y proporcionaran todos los elementos de información que consideraran necesarios para la documentación del asunto.

f) Al doctor Omar Enrique Malé Cortés, especialista gastroenterólogo adscrito a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas, en vía de informe complementario, aclarara y sustentara por qué aseveró que el paciente (V1) en ningún momento se encontró desatendido por el equipo médico de urgencias y/o personal de enfermería de dicho puesto de socorros, Cruz Verde Zapopan Las Águilas.

19. El 18 de junio de 2018 se recibió el oficio COORD. SAMU 035/2018 firmado por el doctor (C1), coordinador del SAMU, mediante el cual manifestó lo siguiente:

... En respuesta a la petición, le informo que en el sistema de captura de pacientes de regulación médica del Centro Regulador de Urgencias (CRUM), no se tiene registrado la solicitud de traslado del paciente (V1) el día 25 de septiembre de 2017. No obstante lo anterior, se revisó dos días previos y dos días después a la fecha mencionada, no encontrando alguna solicitud con ese nombre y en esa unidad, motivo por el cual no se remite ninguna constancia certificada ya que no existe en nuestra base de datos alguna solicitud de traslado secundario...

20. El 20 de junio de 2018 se recibió el oficio JUR/414/2018 firmado por la licenciada María Fernanda Fuentes Flores, directora jurídica del OPDSSMZ, mediante el cual remitió documentación que revela que los enfermeros Javier García Ocampo y Liliana Margarita González Estrada, así como los paramédicos José Luis Torres Guerrero y Sergio Fernando García Rodríguez, tuvieron conocimiento de los presentes hechos.

21. El 25 de junio de 2019 se recibió el oficio DHGZ/097/06/2018 firmado por el doctor Víctor Hugo Espinosa Marín, director del Hospital General de Zapopan, OPDSSMZ, mediante el cual manifestó lo

siguiente:

... El 25 de septiembre de 2017 siendo las 10:30 horas aproximadamente al Servicio de Transfusión notifican de Cruz Verde Sur, vía celular que necesitan 4 concentrados eritrocitarios O+ para el paciente (V1) que se encuentra en cubículo de choque de esa Unidad de Diagnóstico de: Sangrado de tubo digestivo alto. Hemoglobina de 3.7 gr/dl (9.33 am) y hemotipificación. O+ (10:23 am).

Mencionan que enviaran paramédico con solicitud urgente, consentimiento informado, copia de biometría hemática, grupo sanguíneo y factor Rh, hoja de indicaciones hospitalaria y muestra sanguínea (tubo lila).

Aproximadamente a las 11:20 llaman nuevamente de Cruz Verde Sur para pedir que solo se les envíe 1 concentrado Eritrocito, ya que el paciente sería trasladado al Hospital General de Occidente.

A las 11:30 am llega el paramédico Rubén Ramírez Dávila con solicitud a nombre de (V1) con fecha del 25 de septiembre de 2017 firmada por el Dr. Jorge García Olguín, se registran los datos en la parte posterior de la solicitud, solicitando firma de recibido, solo entonces se entrega el concentrado eritrocitario O+ #221700486 (sin haber realizado pruebas cruzadas, ya que la solicitud marcaba inmediato) junto con copia de solicitud. El paramédico sale del Servicio de Transfusión a las 11:35 am.

Comienza el proceso de pruebas cruzadas haciendo la homotipificación de la muestra, corroborando así el grupo sanguíneo del paciente (aproximadamente 10 minutos) posteriormente se hace el lavado de eritrocitos de la tubuladora correspondiente al concentrado eritrocitario #221700486 (10 minutos), se monta la prueba en la tarjeta de gel e incuba (15 min), luego se centrifuga la tarjeta (9 minutos) y al tener resultado compatible se informa al Jefe de guardia de la Cruz Verde Sur para notificarles, finalizando con el registro en el sistema Hematix (12:15) obteniendo etiqueta y pegándola en la parte posterior de la solicitud...

22. El 29 de junio de 2018 se requirió por segunda ocasión al director general del OPDSSMZ, para que requiriera a los paramédicos que participaron en el traslado y atención inicial del paciente (V1), así como a las enfermeras adscritas al puesto de socorros Cruz Verde Zapopan Las Águilas que hubieran tenido participación en los presentes hechos para que rindieran informe.

De igual manera, se requirió por segunda ocasión a las doctoras Rebeca Jiménez Vázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, así como al doctor Omar Enrique Malé Cortés, especialista gastroenterólogo, para

que rindieran su informe complementario.

23. En esta misma fecha se recibió el oficio JUR/430/2018 suscrito por la licenciada María Fernanda Fuentes Flores, directora jurídica del OPDSSMZ, mediante el cual remitió los informes de los médicos, paramédicos y personal de enfermería que tuvieron intervención en la atención brindada al paciente, los cuales rindieron su informe en los siguientes términos:

a) Doctora Verónica Elizabeth Cervantes García, médica general de base adscrita a la Unidad Cruz Verde Sur:

... En respuesta al inciso A): El paciente (V1) fue regulado a SAMU a las 09:53 por su médico tratante la doctora Rebeca Jiménez Vázquez de manera oportuna y aportando los datos del estado de gravedad y resultados de exámenes de laboratorio y antecedentes de importancia. Le indican a la doctora Rebeca Jiménez que pidiera apoyo al Hospital General de Zapopan, no asignaron número regulación aun quedando de conocimiento del caso del paciente (V1).

A las 09:55 horas, se presenta al paciente al Hospital General de Zapopan al Doctor Israel Pérez Gutiérrez, Jefe de Urgencias, quien refiere que en ese momento no cuenta con espacio para aceptar dicho paciente y que nos apoyaría con envío de paquetes globulares para estabilizarlo.

Se solicitan 4 paquetes globulares (orden adjunta)

En respuesta al inciso B) Importante aclarar que su servidora no fui el médico tratante del paciente (V1); como jefa de guardia estaba al tanto del caso y apoyando a mi compañera Doctora Rebeca Jiménez gestionando las acciones que ameritaba el caso, ya que es una de mis funciones. El paciente (V1) se manejó de acuerdo a lo que requería para su estabilización, con monitorización continua de signos vitales con monitor cardiográfico y vigilancia continua de médicos y enfermeras.

Menciona la C. (Q1) que no se le informó del estado crítico de su hermano, lo cual es falso, ya que se dio información clara y oportuna a la familiar responsable la señora (EV), cónyuge de (V1), de la misma manera se le informó a la C. (Q1) cuando arribó a la unidad 3 horas después del ingreso del paciente según consta en el registro de trabajo social.

[...]

El doctor Gerardo Larios se comunicó vía telefónica con el Doctor Hugo Aldana, asesor del Doctor Miguel Ángel Vandik, Director General del Hospital

Zoquipan, quien le mencionó que se encontraba saturado el servicio de urgencias.

En respuesta al inciso E) En mi informe menciono al Doctor Héctor Gómez Salcedo, Jefe de urgencias del Hospital Zoquipan, mas no admito en ningún momento que dicho médico me informara por cualquier medio, vía telefónica o a través de SAMU, que el paciente (V1) había sido aceptado en el servicio de Urgencias del Hospital Zoquipan, no hay registros de tal indicación.

En mi función como Jefe de Guardia hice lo necesario como parte de mis funciones, mas no es mi responsabilidad la falta de apoyo que tendrán que explicar en SAMU, Hospital General de Zapopan y Hospital Zoquipan, ya que atendí en tiempo y forma los protocolos para derivación y regulación de pacientes que requieren atención de segundo y tercer nivel sin necesidad de que me lo indicara mi jefe inmediato.

En respuesta al inciso F): La valoración del Doctor Omar Malé, Gastroenterólogo de Cruz Verde Sur a las 9:20 horas, que sugiere el traslado del paciente a un Hospital de segundo o tercer nivel consta en el expediente y en el informe rendido previamente que se realizó la regulación a SAMU a las 09:53 horas y al Hospital General de Zapopan a las 09:55 horas, el tiempo transcurrido en la aceptación del paciente a los Hospitales mencionados así como el tiempo transcurrido en el envío de los paquetes globulares no dependen de los médicos que laboramos en la unidad Cruz Verde Sur. Solicité el informe correspondiente a los involucrados.

En respuesta al inciso G): En el alta voluntaria se les informó el estado de gravedad del paciente (V1) a pesar del manejo del estado de choque hipovolémico, con evidencia de sangrado activo, con una hemoglobina de 3.7 mg/dl, diabetes mellitus no controlada, alcoholismo crónico (dicho por el paciente (V1) que estuvo consumiendo alcohol dos días previos a su ingreso a la unidad) cirrosis hepática y síndrome anémico, patologías en ese momento compatibles con la vida.

En respuesta al inciso G): En el alta voluntaria se les informó el estado de gravedad del paciente (V1) a pesar del manejo del estado de choque hipovolémico, con evidencia de sangrado activo, con una hemoglobina de 3.7 mg/dl, diabetes mellitus no controlada, alcoholismo crónico (dicho por el paciente estuvo consumiendo alcohol dos días previos a su ingreso a la unidad) cirrosis hepática y síndrome anémico, patologías en ese momento no compatibles con la vida.

El alta voluntaria fue solicitada por la C. (Q1) para trasladarlo al Hospital Zoquipan, debido a que no se tuvo respuesta de los hospitales mencionados, enterada de los riesgos y responsabilidad que implicaban.

Cabe mencionar que la C. (Q1) afirmó: Una amiga del hospital Zoquipan iba a

conseguir una camilla, no menciona el nombre de dicha amiga y reitero, sin la indicación del Jefe de Urgencias del Hospital de Zoquipan a través de los medios correspondientes.

El apoyo de su traslado en ambulancia de la unidad se lo comentó el Doctor Gerardo Larios, aunque firmara el alta voluntaria la c. (Q1), médico, con preparación académica no podía ser obligada ni condicionada a firmar un documento al que previamente le dio lectura. Imprudente fue su petición de traslado cuando nunca se nos informó que el paciente fue aceptado.

Solicito un informe del Doctor Héctor Gómez Salcedo, Jefe de Urgencias del Hospital Zoquipan, donde conste que se aceptó al paciente (V1).

b) Doctor Omar Enrique Malé Cortés, especialista gastroenterólogo adscrito a la Unidad Cruz Verde Sur:

... El paciente en ningún momento se encontró desatendido por el equipo médico de urgencias y/o personal de enfermería de dicha unidad, se encontraba monitorizado con toma de variantes fisiológicas (tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, presión arterial de oxígeno, etc.) siendo éstas registradas de manera automática cada 5 minutos, y con observación visual directa por parte del equipo médico de urgencias y por mí persona.

Quiero aclarar que no es una sala de terapia intensiva y por lo tanto el registro de las variantes fisiológicas en el expediente de la sala de urgencias no es posible llevarlo a cabo ya que no se cuenta con una hoja para dicho registro.

Además quiero hacer énfasis en que el momento que se sugirió la atención y traslado a un hospital de tercer nivel, el paciente si estaba en condiciones de hacerse, pero que definitivamente por los procesos de protocolo de traslado no fue así. Considerando que el actuar de los médicos de urgencias fue el adecuado ya que de ellos no depende la rapidez para poder definir a donde enviar a los pacientes.

c) Doctora Rebeca Jiménez Velázquez, médica de base de guardia del turno matutino, adscrita a la Unidad Cruz Verde Sur:

... El 14 de febrero del presente realicé un informe escrito que me fue solicitado por esta Comisión de Derechos Humanos, donde relaté la cronología de mi participación en los hechos sucedidos el día 25 de septiembre de 2017 y que son motivo de esta diligencia. Encontrándome laborando en mi horario de trabajo en la Cruz Verde Unidad Sur, en el turno matutino, ingresó un paciente del sexo masculino de 49 años de edad de nombre (V1) con diagnóstico de choque hipovolémico secundario a sangrado de tubo digestivo alto (quien por referencia de él y corroborada en el interrogatorio por su cónyuge, tenía antecedente de alcoholismo crónico), a quién se le dio la atención por parte de

todo el equipo que conformamos el área de urgencias, como quedó asentado en el escrito anterior.

Se me solicita nuevamente hacer una ampliación en ciertos puntos solicitados por la C. (Q1), donde expongo lo siguiente: El paciente (V1) ingresó a la unidad a las 9:00 am traído en ambulancia de su domicilio (refieren los paramédicos que se encontró al paciente en el interior del mismo, el cual se encontraba, a decir de ellos, en un charco hemático fresco con vómitos de características hemáticas aún activos, en ese mismo sitio se estableció un acceso venoso periférico con solución salina al 0.9% e inmediatamente después trasladado al puesto de socorros) a su ingreso a la unidad se tomaron signos vitales mediante monitor cardiográfico, se canalizó una segunda vía intravenosa y se pasaron por cada una 500 cc de Gelafundin (solución coloidal para corregir la depleción de volumen sanguíneo circulante) y posteriormente se continuó con 2 soluciones salinas al 0.9% de 1000 cc cada una, así como medicación múltiple ya referida y utilizada de manera estandarizada en pacientes en estas circunstancias. Se tomó muestra de sangre para enviar a laboratorio a partir de la cual se procesó una biometría hemática de urgencia entre otros estudios (química sanguínea, perfil de funcionamiento hepático, grupo sanguíneo y Rh) y se solicitó la valoración por el gastroenterólogo de guardia, todo esto se encuentra documentado en las indicaciones médicas y reportes de enfermería, y ampliamente redactados en el escrito anterior que les fue entregado para que no quede duda del rápido y adecuado manejo médico que se le dio al paciente.

De la situación grave del paciente fue informada oportunamente su cónyuge quien se encontraba hasta ese momento como única familiar y/o responsable del mismo, el nombre de la cónyuge es (EV), siendo alertada de la importancia de transfundir a su esposo una vez que habíamos obtenido el resultado de la biometría hemática la cual reveló una hemoglobina de 3.7 gr/dl. Siendo ella quien nos autorizó y nos firmó la solicitud correspondiente. A las 9:53 horas se realizó la llamada de apoyo a SAMU (servicio de atención médica a urgencias) quienes me solicitaron pidiera apoyo al Hospital General de Zapopan pues tenían ya muchos pacientes en espera, por lo que no me fue asignado número (autorización) para su traslado a una unidad hospitalaria de 3er nivel comunicándome directamente al Hospital General de Zapopan, esto sucedió a las 09:55 horas informándome que no contaban con espacio disponible para recibir en urgencias al paciente. Ésta llamada fue recibida por el Dr. Israel Pérez Gutiérrez quien fungía en ese momento como jefe de guardia del servicio de urgencias, quién me sugirió como opción alternativa ante la urgencia del caso, que enviara las muestras del paciente para realizar tipificación de grupo sanguíneo y pruebas cruzadas y de ésta manera poder disponer de los paquetes globulares necesarios y que serían obtenidos de su propio banco de sangre para así lograr estabilizar al paciente y revertir el estado de choque hipovolémico, para ello se llenó la solicitud y los formatos correspondientes dispuestos por la ley para la transfusión de sangre y derivados, siendo la cónyuge la que firmó la

autorización y consentimiento para dicho tratamiento. Se solicitaron 4 paquetes globulares, siendo el servicio motorizado de paramédicos los que llevarían a cabo la encomienda de llevar las muestras al Hospital General de Zapopan y en el momento que éstas estuvieran listas, traerlas a la brevedad a la unidad para iniciar la transfusión. Cabe mencionar que dado al congestionamiento vial propio de esas horas se consideró que este medio era el que daría mayor celeridad a nuestra petición, sólo nos fueron enviados 2 paquetes globulares mismos que arribaron a la unidad aproximadamente a las 13:00 horas por lo que se dio la indicación verbal e inmediatamente después lo hice en la hora correspondiente de indicaciones médicas, lo cual quedó consignado a las 13:00 horas.

En lo que respecta a lo manifestado por la C. (Q1) en el inciso c) del punto número 4 del oficio arriba referido, acerca de que no son ciertos los hechos por mi expuestos, me resta decir que reitero como ciertos todos los puntos aclarados y solo agrego que existen múltiples testigos del trato prepotente con el que se dirigió al personal de urgencias quien no hacíamos sino atender el estado de gravedad de su hermano, haciendo hincapié que ella arribó al puesto de socorros a las 12:05 según reporte de Trabajo Social momento en el que se le informó en su carácter de médico el nivel de hemoglobina obtenido en la biometría hemática, mostrando desconcierto ante el mismo una vez que eso le demostraba la gravedad del estado de su hermano. Fue un rasgo notorio para todos y posteriormente comentado entre el personal involucrado en el manejo del paciente y que tuvo contacto o cercanía con la c. (Q1), la actitud beligerante y prepotente, tal como si el personal de urgencias fuéramos responsables de lo que a su hermano le sucedía. Ante su comportamiento impropio, mi postura fue firme pero respetuosa, conminándola a que esperara a que la sangre llegara a la unidad y nos permitiese con ello iniciar la transfusión sanguínea. No obstante lo expuesto, insistió en su deseo de trasladarlo al Hospital General de Occidente, en donde ella al parecer labora según ella misma nos lo refirió, a pesar de la gravedad e inestabilidad hemodinámica del paciente. Mi último parlamento con ella fue indicarle que ante esa insistencia, lo que restaba era que se dirigiera directamente con el sub director de la unidad, Dr. Gerardo Larios Aceves, siendo la última vez que lo vi.

d) Técnico en urgencias médicas José Luis Torres Guerrero:

... Nos reportan por medio de cabina a las 9:35 que se solicita la unidad para la atención de un paciente enfermo de nombre (V1) el cual lo abordamos afuera de su domicilio en la cochera se encontraba sobre una lona azul y unas sábanas, mi compañero y yo procedimos a subirlo a la camilla de inmediato ya que su estado general de salud era grave presentaba a la exploración:

Mi compañero y yo procedemos a la exploración del mismo encontrando:

Paciente masculino tranquilo consciente y ubicado refiere 2 horas de evolución en domicilio con hematemesis 3 ocasiones con sangrado activo fresco, mas

rectorragia activa al momento datos de shock hipovolémico secundario al probable sangrado de tubo digestivo alto y bajo más deshidratación severa mucosas orales secas como antecedentes patológicos alcoholismo crónico.

Se realiza estabilización del mismo colocando oxígeno suplementario con mascarilla con reservorio a 10 litros x min y 2 accesos intravenosos al iniciar el transporte del paciente a la unidad mi compañero me solicita que se pida cubículo de choque a cruz verde sur por estado crítico del paciente arribamos a cubículo y médicos de urgencias se hacen cargo del manejo y tratamiento del paciente.

e) Enfermera Liliana Margarita González Estrada:

... El día 25 de septiembre a las 9:00 am ingresa al área de urgencias el sr. (V1) de 49 años de edad con diagnóstico de Sangrado de Tubo digestivo Alto e hipovolemia. Al ingreso se toman signos vitales, T/A 93/71, tem 36.0 se inicia monitorización, se reciben indicaciones médicas y se ejecutan al momento, tomando muestras de laboratorio 9:10 así como toma de muestra para pruebas cruzadas para transfusión sanguínea. 9:50. Durante la atención presenta dolor abdominal y vómitos en pozo de café (sangre digerida) presentando taquicardia e hipotensión se le administra expansor de plasma (gelafundi mil mililitros) en espera de los paquetes globulares los cuales se solicitaron al Hospital General de Zapopan, alrededor de las 9:50 llegando a las 13:00 e iniciando transfusión a las 13:05 con signos vitales de T/A 135/93 pulso 141 sta. 99 tem. 38.0 así mismo resalto que en toda la estancia hospitalaria se le brindaron cuidados asistenciales de enfermería de calidad y calidez.

f) Enfermero Javier García Ocampo:

... El día 25 de septiembre a las 14:00 se recibe en el área de urgencias el sr. (V1) de 49 años de edad con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto e hipovolemia, se procedió a revisar los cuidados y medicamentos aplicados, por el turno matutino el paciente se recibe con mascarilla con reservorio a 10 lts x min. Monitorización cardiaca y 2 vías de administración intravenosa, dentro de las cuales se manejaban soluciones parenterales e infusión de medicamentos previamente se suministraban ya prescritos por el médico en turno. La segunda vía transfundiéndose paquete globular continuando con verificación de signos vitales de T/A 95/66 F.C 51 x min F.C 20 x min y Tem de 37.7 se le da seguimiento a trasfusión sanguínea según la Nom- 003-SSA2-1993 referente a la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Se verificó probables reacciones y alteraciones de las mismas se prepara. Con signos vitales de T/A 90/60 FC 50 saturando 90% tem 37.5 para el traslado según indicaciones médicas 14:10 del servicio de urgencias en estado grave así mismo resalto que en toda la estancia hospitalaria se le asistió de manera oportuna y eficaz...

g) Técnico en urgencias médicas Sergio Fernando García Rodríguez:

... Nos reportan por medio de cabina a las 9:35 que se solicita la unidad para la atención de un paciente enfermo de nombre (V1) el cual lo abordamos afuera de su domicilio en la cochera se encontraba sobre una lona azul y unas sábanas mi compañero y yo procedemos a subirlo a la camilla de inmediato ya que su estado general de salud era grave presentaba a la exploración:

Paciente masculino tranquilo, consciente y ubicado refiere 2 horas de evolución en domicilio con hematemesis 3 ocasiones con sangrado activo fresco, mas rectorragia activa al momento, datos de shock hipovolémico secundario al probable sangrado de tubo digestivo alto y bajo más deshidratación severa mucosas orales secas como antecedentes patológicos, alcoholismo crónico.

Se realiza estabilización del mismo colocando oxígeno suplementario con mascarilla con reservorio a 10 litros x min y 2 accesos intravenosos se pide cubículo de choque a Cruz Verde Sur por estado crítico del paciente arribamos a cubículo y médicos de urgencias se hacen cargo del manejo y tratamiento del paciente...

24. El 2 de julio de 2018 se solicitó el apoyo de la Primera Visitaduría General para que brindara, a petición de la quejosa, una opinión con respecto a la línea de investigación que esta Visitaduría se encontraba realizando en la presente queja.

25. El 3 de julio de 2018 se recibieron los oficios sin número y 573/2018 suscritos por el doctor José Miguel Ángel Van Dick Puga, director general del Hospital General de Occidente. En la primera de las misivas manifestó lo siguiente:

... El día 25 de septiembre del 2017 aproximadamente a las 13:00 horas tuve comunicación vía telefónica con la Dra. (Q1), comentándome la Dra. (Q1) que tenía en estado de gravedad a su hermano en la Cruz Verde Sur, y que ya le habían autorizado que se ingresara al Hospital General de Occidente, reiterándole mi apoyo como Director General para que fuera recibido en el Hospital que dirijo, a lo cual la Dra. (Q1) me agradeció el apoyo, siendo ésta mi participación en el caso que nos ocupa, reiterando que no participé de manera directa en dicha atención.

Mientras que en la segunda, manifestó:

... referente al proceso de regulación respecto del paciente (V1), quien ingresó al servicio de urgencias de la Cruz Verde Sur el pasado 25 de septiembre de 2017, a lo cual le informo lo siguiente:

En lo referente al proceso de regulación del citado paciente, hago mención que por parte de este hospital se autorizó el ingreso del paciente (V1) a éste hospital, sin embargo no se tiene registro que el paciente haya sido referido por parte del Servicio de Urgencias de la Cruz Verde Sur a ésta unidad hospitalaria y consecuentemente ingresado para su atención, por lo cual no se da cuenta con documentación del caso médico...

26. El 4 de julio de 2018 se corrió traslado a la quejosa con los informes complementarios de los servidores públicos involucrados.

27. El 11 de julio de 2018 se recibió el oficio 279/2018/I firmado por el doctor en derecho Eduardo Sosa Márquez, primer visitador general de este organismo, quien en atención a la solicitud que se realizara el 2 de julio anterior, sugirió realizar un análisis respecto a la regulación del paciente (V1) ante el SAMU, así como indagar sobre la intervención de personal del Hospital General de Occidente.

28. El 20 de julio de 2018 se recibió el oficio 631/2018 firmado por el doctor José Miguel Ángel Van Dick Puga, director general del Hospital General de Occidente, mediante el cual puso a consideración de este organismo, que se solicitara al Sistema de Atención Médico de Urgencias en el Estado el procedimiento de regulación respecto del paciente (V1), quien se encontraba en la Unidad Médica Cruz Verde.

29. En vista de que resultaba necesario para el esclarecimiento de los presentes hechos la opinión técnica de un perito quien, mediante la emisión de un dictamen, debía analizar si el personal involucrado en esta inconformidad aplicó el procedimiento o protocolos médicos adecuados para salvaguardar el derecho a la vida de (V1), y toda vez que el área Médica y Psicológica de este organismo se encontraba materialmente impedida para llevarlo a cabo debido al cúmulo de trabajo, el 24 de agosto de 2018 se acordó recabar el dictamen de un perito especializado en la materia que contara con el registro ante el Consejo de la Judicatura del Supremo Tribunal de Justicia del Estado (STJE), para que determinara si existió mala praxis en la aplicación de los procedimientos o los protocolos médicos; asimismo, valorara si la terapéutica de hemotransfusión e intervención del SAMU en cuanto a la regulación del paciente, fueron los adecuados.

30. En esta misma fecha se dio cumplimiento al acuerdo y se dio inicio

al procedimiento de designación de perito.

31. El 11 de septiembre de 2018, personal de este organismo elaboró la constancia de aceptación del cargo de perito en la especialidad de medicina legal y forense, por parte del doctor Jorge Armando Hidalgo Moreno, quien se encuentra autorizado por el Departamento de Auxiliares de la Administración de la Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco.

32. El 17 de diciembre de 2018 se recibió el dictamen médico forense elaborado por el perito oficial, doctor Jorge Armando Hidalgo Moreno, aprobado por el Consejo de la Judicatura del Estado, mediante el cual presentó sus conclusiones en materia de responsabilidad profesional médica en la actuación del personal médico y auxiliar del puesto de socorros de la Cruz Verde Sur Zapopan, a fin de dar claridad a la presente investigación iniciada por el derecho a la vida de (V1), del cual destaca por su importancia lo siguiente:

[...]

Que fui nombrado perito en medicina forense, en materia de responsabilidad profesional médica [...] dictamen pericial que versará en analizar si el personal médico y auxiliar del puesto de socorros de la Cruz Verde Sur Zapopan, aplicó el procedimiento o los protocolos médicos adecuados para salvaguardar el derecho a la vida del finado (V1), el pasado 25 de septiembre de 2017, a fin de dar claridad a los hechos denunciados en la queja.

[...]

Planteamiento del problema: [...]

a) Analizar si el personal médico y auxiliar del puesto de socorros de la Cruz Verde Sur Zapopan, aplicó el procedimiento o los protocolos médicos adecuados para salvaguardar el derecho a la vida del finado (V1), el pasado 25 de septiembre de 2017...

[...]

C. Discusión médico forense.

... de los resultados de laboratorio resulta la existencia de una anemia severa, secundaria a STDA, lo que requería envío a atención médica de segundo nivel o tercer nivel, como lo establece el Dr. Omar Malé Cortés, especialista

gastroenterólogo adscrito a esta unidad de urgencias, es importante denotar que en la nota de ingreso a urgencias no se investigan antecedentes personales patológico, lo que es muy importante para analizar el caso de manera integral y realizar diagnóstico o diagnósticos adecuados y conducta a seguir, así mismo no se desprende la evolución del padecimiento, lo anterior porque la sintomatología establecida corresponde a complicaciones severas de un padecimiento crónico de alcoholismo, además de que se establece como antecedente de alcoholismo “hasta el día de ayer”, lo que necesariamente tiene que hacer pensar en el análisis integral del caso, que el alcohol ataca directamente a hígado y a páncreas y afecta al corazón provocando miocardiopatías, además de manifestaciones de abstinencia; complicaciones que pueden ser causa de muerte súbita, por lo que el manejo por el equipo médico que atiende al paciente no fue el adecuado de acuerdo a los procesos patológicos que presentaba, permitiendo que los procesos patológicos evolucionaran hacia un desenlace final.

[...]

De la investigación realizada de los documentos que integran la queja en la que se actúa, resulta que el actuar médico respecto al paciente (V1) el día 25 de septiembre de 2017, no fue adecuada:

Encuentro que el actuar médico de: la Dra. Rebeca Jiménez Velázquez no fue adecuado, por lo tanto, fue con ineptitud técnica, así como también con falta de actualización sobre los avances de la ciencia médica, esto es, con ignorancia; y como consecuencia de ello con: descuido y desatención hacia su paciente; con temeridad ya que actuó con exceso de confianza, con falta de previsión y de precaución.

Encuentro que el actuar médico de: la Dra. Verónica Elizabeth Cervantes García no fue adecuado, por lo tanto, fue: con ineptitud técnica, así como también con falta de actualización sobre los avances de la ciencia médica, esto es, con ignorancia; y como consecuencia de ello con descuido y desatención hacia su paciente; con temeridad ya que actuó con exceso de confianza, con falta de previsión y de precaución.

[...]

De la investigación realizada de los documentos que integran la queja en la que se actúa, llegó de manera natural y espontánea a las siguientes:

D.- Conclusiones:

1. Encuentro que el actuar médico de: La Dra. Rebeca Jiménez Velázquez no fue adecuado, por lo tanto, fue: con ineptitud técnica, así como también con falta de actualización sobre los avances de la ciencia médica, esto es, con ignorancia; y como consecuencia de ello con: descuido y desatención hacia su

paciente; con temeridad ya que actuó con exceso de confianza, con falta de previsión y de precaución.

2. Encuentro que el actuar médico de: La Dra. Verónica Elizabeth Cervantes García no fue adecuado, por lo tanto, fue: con ineptitud técnica, así como también con falta de actualización sobre los avances de la licencia médica, esto es, con ignorancia; y como consecuencia de ello con: descuido y desatención hacia su paciente; con temeridad ya que actuó con exceso de confianza, con falta de previsión y de precaución...

33. El 21 de diciembre de 2018 se ordenó el cierre del periodo probatorio y se decretó la conclusión del procedimiento.

II. EVIDENCIAS

De los antecedentes y hechos descritos en el apartado anterior resultan las siguientes evidencias:

1. Que a las 9:00 horas del 25 de septiembre de 2017, (V1)llegó a bordo de una ambulancia a la Cruz Verde Sur Zapopan, para que recibiera atención médica, por presentar sangrado activo en el tubo digestivo desde el día anterior.

2. En dicho lugar fue valorado inicialmente por Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, médicas de base de guardia del turno matutino, quienes continuaron con el manejo iniciado en la ambulancia, y quienes además, mediante interconsulta verbal con el doctor Omar Enrique Malé Cortés, médico con especialidad en gastroenterología del OPD SSMZ, ante los datos de choque hipovolémico que presentaba en ese momento el paciente, consignó en su nota de urgencia, hemotransfusión y la derivación a tercer nivel de atención.

3. El paciente fue transfundido, pero a pesar de la gravedad de su estado de salud y la necesidad de regularlo ante el SAMU para que fuera atendido en tercer nivel, ello no se realizó.

4. Finalmente, que como consecuencia del manejo negligente y omiso del personal médico tratante, el ofendido (V1)falleció, derivado de la ineptitud técnica, así como la falta de actualización sobre los avances de

la ciencia médica, descuido y desatención hacia el paciente; temeridad y exceso de confianza, falta de previsión y precaución, de acuerdo con los procesos patológicos que presentaba el paciente, permitió que éstos evolucionaran hacia un desenlace fatal.

Lo anterior se acreditó plenamente con las siguientes pruebas:

1. Documental consistente en el expediente clínico integrado por el personal médico de la Cruz Verde Sur Zapopan, con motivo de la atención brindada al paciente (V1), descrita en el punto 5 del capítulo de antecedentes y hechos.
2. Informes de los médicos Rebeca Jiménez Velázquez, Verónica Elizabeth Cervantes García y Omar Enrique Malé Cortés, descritos en los puntos 5, 8 y 10 del capítulo de antecedentes y hechos.
3. Documental consistente en el oficio COORD.SAMU 035/2018 firmado por el coordinador del SAMU, descrito en el punto 19 del capítulo de antecedentes y hechos.
4. Documental consistente en el dictamen médico forense elaborado por el perito oficial del Consejo de la Judicatura del Estado, que se encuentra descrito en el punto 32 de antecedentes y hechos.

III. Fundamentación y motivación

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se hallan previstos tanto en la Constitución Federal como en la del estado de Jalisco, por lo que resulta competente para conocer de las violaciones de derechos humanos de índole administrativa, atribuidas a servidores públicos en funciones, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, 3º y 4º, fracción I, así como 7º y 8º de la Ley que rige este organismo.

Del análisis de los hechos, los informes rendidos por las autoridades involucradas, así como de los indicios y medios de prueba que integran este expediente, la CEDHJ concluye que fueron violados en agravio del fallecido (V1), sus derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, así como el derecho a la

salud y a la vida, por parte de las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan; Israel Pérez Gutiérrez, jefe del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zapopan; Hugo Aldana Mendoza, asistente de la Dirección General, y Héctor Javier Gómez Salcedo, jefe de Urgencias Adultos, ambos del Hospital General de Occidente; así como de personal del SAMU, que se vieron involucrados en su atención cuando se encontraba en el Área de Urgencias de la Cruz Verde Sur Zapopan.

Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en un estudio sistemático interno y externo, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y basado 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.

El marco teórico en el que se encuentra el presente apartado de motivación y fundamentación contiene como elementos orientadores los siguientes derechos humanos:

Derecho a la legalidad

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, algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función pública, la prestación indebida del servicio, entre otras.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por este 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, se advierte una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

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

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

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 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley.

Artículo 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.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de las Organización de los Estados Americanos (OEA), firmada por México el 2 de mayo de 1948 señala:

Artículo 2. 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 18. Toda persona puede ocurrir 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 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

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

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

Artículo 14.

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

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 instrumentos internacionales anteriores son válidos como fuentes del derecho de nuestro país, en tanto este 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 entidad federativa 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 las entidades federativas...

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

Artículo 4.

[...]

Se reconocen como derechos humanos de las personas 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, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o los que celebre o de que forme parte; atendiendo al principio del mínimo vital consistente en el eje de planeación democrático por el cual el Estado deberá de crear las condiciones para que toda persona pueda llevar a cabo su proyecto de vida.

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 de la Federación, 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 o en la Administración Pública 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 las entidades federativas 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 las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México...

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 en la época en que sucedieron los hechos):

Artículo 2°. Para los efectos de esta ley, se consideran servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado, a los integrantes del Tribunal Electoral del Estado, así como a los 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 de 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”. Así como también lo referido en el transitorio segundo, punto II que señala:

Segundo. Se *abroga* la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y:

[...]

II. Los hechos, actos y omisiones consumados con anterioridad a la vigencia del presente decreto, respecto de los cuales no se hubiera iniciado procedimiento de responsabilidad, serán sustanciados conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas

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*, según 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.”

En este sentido, destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes: “Artículo 108. Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.”

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

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 en la época en que sucedieron los hechos—: “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”.

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 dicho tópico 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:

PARÁMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD *EX OFFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.¹

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

¹ 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.

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.²

La posibilidad de inaplicación de leyes por los jueces del país, en ningún momento supone la eliminación o el desconocimiento de la presunción de constitucionalidad de ellas, sino que, precisamente, parte de esta presunción al permitir hacer el contraste previo a su aplicación. En ese orden de ideas, el Poder Judicial al ejercer un control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos, deberá realizar los siguientes pasos: a) Interpretación conforme en sentido amplio, lo que significa que los jueces del país — al igual que todas las demás autoridades del Estado Mexicano —, deben interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia; b) Interpretación conforme en sentido estricto, lo que significa que cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, los jueces deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, c) Inaplicación de la ley cuando las alternativas anteriores no son posibles. Lo anterior no afecta o rompe con la lógica de los principios de división de poderes y de federalismo, sino que fortalece el papel de los jueces al ser el último recurso para asegurar la primacía y aplicación efectiva de los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte.

² 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.

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 serán substanciados conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas —que aplicaba en la temporalidad en que ocurrieron los hechos—.

El derecho humano a la legalidad se relaciona con la protección de la salud así como el derecho a la vida, de acuerdo a los siguientes términos:

Derecho a la salud

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo.

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.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.

4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.

5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

En cuanto al sujeto

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

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

En cuanto al resultado

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

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

Artículo 4.

[...]

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

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

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

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

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

Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I. Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento...

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 establece los lineamientos que debe contener el expediente clínico, el cual constituye una herramienta de uso obligatorio e imprescindible para el personal del área de salud de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Para su elaboración se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de salud para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, mismo que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar, en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como la descripción del estado de salud del paciente; además de incluir, en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

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

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de Jalisco establece lo siguiente:

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

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

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

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

Finalmente, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,³ cita los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

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

³ Consultada el 15 de febrero de 2019 en el vínculo: <https://camejal.jalisco.gob.mx/sites/camejal.jalisco.gob.mx/files/derechopacientes.pdf>

6. Ser tratado con confidencialidad.

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

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

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

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

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

9. Contar con un expediente clínico.

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

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

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

No sólo la legislación interna reconoce este derecho, sino que también los siguientes instrumentos internacionales lo prevén:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

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

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 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.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala: “Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.

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

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...

Derecho a la vida

La vida es un derecho humano que tiene toda persona a 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.

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.

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

En cuanto al acto

1. La existencia de una conducta (por acción u omisión) dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su consentimiento, 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 esta 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.

En cuanto al sujeto obligado.

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado.

Que como consecuencia de la conducta u omisión del servidor público (ya sea omisión o acción) ocurra la muerte de cualquier persona.

El reconocimiento del derecho a la vida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se encuentra en el artículo 22, donde implícitamente lo reconoce al señalar:

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 del artículo 29, se desprende la tutela del derecho a la vida y señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, 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.

A su vez, los siguientes instrumentos internacionales que forman parte de la Ley Suprema de la Unión expresamente reconocen este derecho:

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 Convención Americana sobre Derechos Humanos señala en su artículo 4º: “Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley [...]. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

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 (CIDH), 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.⁴

La vida es uno de los derechos fundamentales de todas las personas, cuyo respeto y garantía constituyen una misión fundamental de los órganos del Estado. En México es una facultad y obligación concurrente que involucra a distintas autoridades del gobierno. Además de la Federación, el derecho a la vida deben garantizarlo las entidades federativas y los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, en dos dimensiones: la de respeto o “negativa” y la de garantía o “positiva”. En virtud de la primera, las autoridades deben abstenerse de ejercer cualquier acto ilegal que implique la privación de este bien jurídico fundamental; es decir, evitar que cualquier agente del Estado prive de la vida a otra persona. La segunda representa el imperativo de realizar todas las acciones que estén a su alcance para evitar que una persona muera a manos de otra.

Al respecto, la CIDH en su jurisprudencia ha hecho referencia al deber que tienen los Estados de garantizar los derechos humanos. Ha dicho que

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Velásquez Rodríguez contra Honduras, párrafos 165, 166 y 167, sentencia de 29 de julio de 1988 (fondo), http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf, consultada el 18 de febrero de 2019.

estos tienen la obligación de crear las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones del derecho a la vida, que es inalienable. Al respecto, en el caso González y otras (Campo Algodonero),⁵ la CIDH señaló:

4.2 Deber de garantía.

243. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

244. Los derechos a la vida y a la integridad personal revisten un carácter esencial en la Convención. De conformidad con el artículo 27.2 del referido tratado, esos derechos forman parte del núcleo inderogable, pues no pueden ser suspendidos en casos de guerra, peligro público u otras amenazas.

245. Asimismo, el Tribunal ha establecido que el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción...

Respecto a los criterios de la Corte, es importante señalar que, según lo ha establecido la SCJN, son vinculantes en tanto resulten más favorables a las personas, tal como lo argumentó en la contradicción de tesis 293/11, la cual se redactó en los siguientes términos:

JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES

⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso González y otras (Campo Algodonero) contra México, párrafos 243, 244 y 245, sentencia del 16 de noviembre de 2009, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf, consultada el 18 de febrero de 2019.

MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA⁶.

Los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los Jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1º Constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a los Jueces nacionales a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona. En cumplimiento de este mandato constitucional, los operadores jurídicos deben atender a lo siguiente: (I) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado Mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (II) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (III) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos.

Análisis y observaciones del caso

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría procede a exponer las razones y fundamentos por los que se determinan que existió violación de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, así como a la salud y a la vida del fallecido (V1), lo anterior de acuerdo a las siguientes consideraciones:

La ciudadana (Q1) presentó queja a favor de su hermano (V1), en contra del personal que resultara responsable del puesto de socorros Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas del Ayuntamiento de Zapopan, toda vez que, a las seis horas del 25 de septiembre de 2017, recibió una llamada telefónica de su hermano (V1), quien le informó que se sentía mal y que había vomitado sangre, por lo que le dijo que se dirigiera pronto al Hospital General de Occidente, donde gestionaría que se le brindara la atención adecuada, debido a que ahí trabaja.

⁶ Décima época. Registro 2006225. Instancia: pleno. Tesis: jurisprudencia. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación* y su Gaceta. Libro 5, abril de 2014, tomo I. Materia(s): común. Tesis: P./J. 21/2014 (10a.), p. 204.

Dos horas después, al advertir que su hermano no llegaba a dicho hospital, llamó a su casa y su cuñada le informó que debido a que este se había desmayado, habían tenido que llamar al número de emergencias 911 y, posteriormente, personal paramédico a bordo de una ambulancia lo había trasladado a la Cruz Verde Zapopan, donde arribó cerca de las 9 horas al área de Urgencias.

A las 11 horas de mismo día, llegó a dicho puesto de socorros donde una médica le informó que su hermano estaba siendo estabilizado y que estaban esperando la llegada de cuatro paquetes de sangre para transfundirlo. Le comentó a dicha persona que se quería llevar a su hermano al Hospital General de Occidente en una ambulancia de esa unidad de emergencias, porque estaba consciente que ahí no tenían el equipo ni el personal adecuado para enfrentar la urgencia médica y le dijo que hablara con el subdirector Gerardo Larios Aceves, ante quien inmediatamente acudió personalmente a plantearle la necesidad de llevarse a su familiar; enterado de ello, dicho funcionario llamó a la doctora Verónica Elizabeth Cervantes García para que le informara del caso.

Dicha profesionista les informó que su familiar estaba estabilizado, que tenía cifras tensionales estables y que estaba en espera de cuatro paquetes de sangre y que se encontraba regulado para ser trasladarlo al Hospital General de Zapopan. La quejosa les informó que ya había hecho gestiones en el Hospital General de Occidente y pidió que le permitieran trasladarlo ahí sin tantos trámites burocráticos. Sin embargo, la condicionaron a que primero tenía que llegar un paquete de sangre, dato que no le pareció congruente, pues antes le habían dicho que habían pedido cuatro paquetes de sangre.

Entre las 11:00 y 13:00 horas, pudo percatarse de que a su hermano solo le ponían suero y vio que su salud empeoraba, que tenía mucha sed y tenía poca orina en una sonda que le colocaron, por lo que le mojó la boca con una gasa hidratada. A las 13 horas de ese día se enteró de que llegó un paquete de sangre y lo comenzaron a transfundir pidiendo en ese momento que le autorizaran y agilizaran el traslado de su hermano, diciéndole la médica que estaba todo listo y que sólo hiciera los pagos de los servicios, lo cual realizó y a su vez, firmaron, tanto la esposa de su hermano como ella, el alta voluntaria.

Pasaban los minutos y, tanto ella como otros familiares, estuvieron esperando en el área de urgencias el traslado de su hermano. Al preguntar sobre la causa de la demora, la médica Verónica Cervantes le informó que su hermano había tenido vómito abundante, había caído en paro y que estaban en el área de choque tratando de reanimarlo. Aproximadamente a las 15:20 horas de ese día, la persona citada salió para informarles que trataron de reanimar a su hermano sin resultados y que ya había fallecido. De la anterior narración de hechos, la quejosa consideró que su hermano duró aproximadamente seis horas vitales, en el que el personal médico y auxiliar médico del puesto de socorros Cruz Verde Sur Zapopan, no aplicó el procedimiento o protocolos adecuados, para salvar la vida de su hermano y además obstaculizó el traslado al Hospital General de Occidente, donde con mayor equipamiento y mejor personal capacitado se le pudo haber salvado la vida (punto 1 de Antecedentes y hechos).

Por su parte, las servidoras públicas involucradas, Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan, en sus informes de ley que se insertan en obvio de repeticiones innecesarias (puntos 6 y 9, de Antecedentes y hechos), negaron los hechos atribuidos por la disconforme y arguyeron haber actuado de manera correcta. Sin embargo, sus dichos, lejos de encontrarse corroborados con algún medio de prueba que resultara idóneo, se contradicen con lo vertido en el dictamen médico forense elaborado por el perito auxiliar aprobado por el Consejo de la Judicatura del Estado (puntos 32 de Antecedentes y hechos; y 2 de evidencias) y designado por este organismo, mediante el cual presentó sus conclusiones en materia de responsabilidad profesional médica en la actuación del personal involucrado.

1. En relación a la responsabilidad que les resulta a las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan, se hace consistir en lo siguiente:

a) Del análisis del sumario de la queja, no se desprende que hubiesen atendido adecuadamente ni regulado de forma debida al paciente y hoy fallecido (V1), lo que se puede apreciar de la hoja intrahospitalaria 288577, así como de la hoja de referencia/traslado, pues no se desprende algún número de regulación (punto 1, incisos a y f, del capítulo de Evidencias), lo anterior, no obstante la opinión que diera mediante

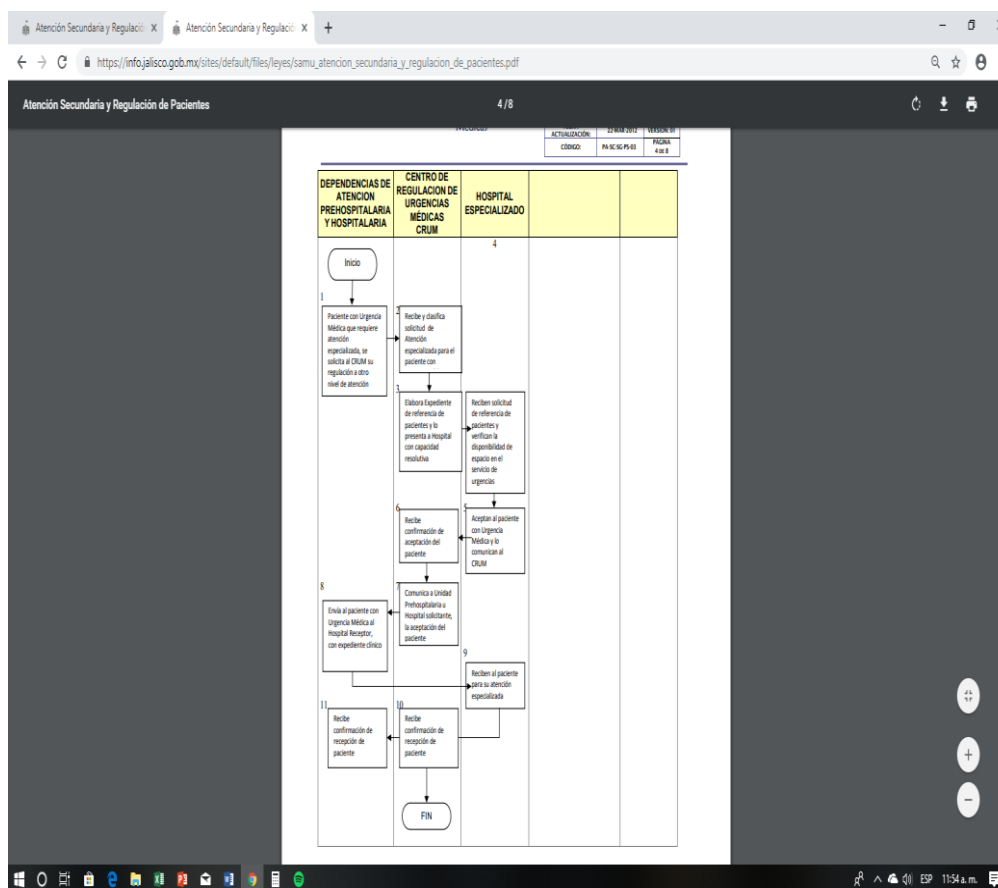
interconsulta el doctor Omar Enrique Malé Cortés, médico con especialidad en Gastroenterología, a las 9:20 horas del 25 de septiembre 2017, donde, dada la gravedad del ofendido, indicó la necesidad de derivarlo a un hospital de segundo o tercer nivel (punto 11 de Antecedentes y hechos).

En resumen, las doctoras referidas no dieron puntual seguimiento a dicha indicación y que fue constantemente recordado por la quejosa (Q1), quien, además, detenta la profesión de médico.

b) La hipótesis anterior se encuentra fortalecida por la información vertida por el coordinador de SAMU, quien señaló que, en el sistema de captura de pacientes de regulación médica del Centro Regulador de Urgencias (CRUM), no se advirtió algún registro de solicitud de traslado a nombre del paciente (V1) el día 25 de septiembre de 2017, ni en dos días previos ni dos días después (punto 19 de Antecedentes y hechos).

Para la atención de este tipo de asuntos, el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (CEPAJ) —quien tiene a su cargo el SAMU— publicó desde el 22 de marzo de 2012 el Manual de Procedimientos, Atención Primaria de Urgencias Médicas,⁷ en el cual se grafica el protocolo que debe seguirse para la atención de prehospitolaria y hospitalaria, a saber:

⁷ https://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/leyes/samu_atencion_secundaria_y_regulacion_de_pacientes_0.pdf, consultado el 22 de febrero de 2019.



Según el flujograma que aparece en dicho manual, cuando un paciente con urgencia médica requiere atención especializada, se debe solicitar al CRUM su regulación a otro nivel de atención. Una vez que el CRUM recibe y clasifica la solicitud, elabora un expediente de referencia de pacientes y lo presenta al hospital con capacidad resolutoria. Este último hospital verifica la disponibilidad de espacio en el servicio de urgencias y, hecho eso, aceptan al paciente y lo comunican al CRUM.

De las evidencias recabadas por este organismo, se apreció que lo anterior no fue realizado por las médicas antes citadas y con ello se desatendió el protocolo referido. Al haber omitido realizar esto, dejaron sin la atención médica especializada al paciente y hoy fallecido (V1), quien, por seis horas, dejó de tener la calidad en la atención de su salud que, probablemente, hubiera sido la diferencia entre lo que pudo haber ocurrido y lo que ocurrió.

Lo anterior corrobora la negligencia, el descuido y desatención a un paciente con gravedad severa que se encontraba con datos de choque hipovolémico, acompañado de insuficiencia hepática crónica, en mal

estado nutricional, con sangrado del tubo digestivo importante, según lo referido por el médico especialista (punto 11 de Antecedentes y hechos).

c) Además de lo señalado, se percibieron inconsistencias en el llenado de la hoja intrahospitalaria 288577, que obra en el expediente clínico que se inició con motivo del ingreso del paciente (V1) al puesto de socorros Cruz Verde Sur Las Águilas, lo que fue advertido por el perito médico forense auxiliar, quien, en la parte argumentativa de su dictamen, indicó:

... es importante denotar que en la nota de ingreso a urgencias no se investigan antecedentes personales patológicos, lo que es muy importante para analizar el caso de manera integral y realizar diagnóstico o diagnósticos adecuados y conducta a seguir, así mismo no se desprende la evolución del padecimiento, lo anterior porque la sintomatología establecida corresponde a complicaciones severas de un padecimiento crónico de alcoholismo, además de que se establece como antecedente de alcoholismo “hasta el día de ayer”, lo que necesariamente tiene que hacer pensar en el análisis integral del caso, que el alcohol ataca directamente al hígado y a páncreas y afecta al corazón provocando miocardiopatías, además de manifestaciones de abstinencia; complicaciones que pueden ser causa de muerte súbita, por lo que el manejo por el equipo médico que atiende al paciente no fue adecuado de acuerdo a los procesos patológicos que presentaba, permitiendo que los procesos patológicos evolucionaran hacia un desenlace fatal...

En efecto, de la hoja intrahospitalaria 288577 (punto 5, inciso a, de Antecedentes y hechos), se aprecia que el interrogatorio que se le practicó a la esposa del ofendido por las médicas tratantes no cumple con las exigencias que contemplan los puntos 6.1.1 de la NOM-004-SSA3 2012, en relación con el 9 de la NOM-028-SSA2-2009, que a la voz señalan:

NOM-004-SSA3 2012 del Expediente Clínico

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...

NOM-028-SSA2-2009 Para la Prevención, tratamiento y control de las adicciones:

9. Tratamiento

Es el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

El tratamiento especializado en adicciones se llevará a cabo bajo las siguientes modalidades:

A) No Residencial

B) Residencial

9.1 El tratamiento bajo la modalidad no residencial podrá llevarse a cabo a través de:

- 1) Atención de urgencias,
- 2) Atención ambulatoria en establecimientos mixtos y profesionales,
- 3) Atención ambulatoria de ayuda mutua,
- 4) Atención ambulatoria alternativa

9.1.1 En el tratamiento en el servicio de urgencias, por ningún motivo podrá negarse la atención a personas con problemas relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, debiéndose brindar el servicio bajo los siguientes criterios:

9.1.1.1 Valoración clínica del caso,

9.1.1.2 Manejo del estado crítico,

9.1.1.3 Apertura de expediente clínico,

9.1.1.4 Elaboración de la nota clínica inicial,

9.1.1.5 Internamiento o envío a consulta externa, y

9.1.1.6 Una vez resuelto el problema de urgencia, debe ser referido a otra unidad de salud para el manejo del problema de abuso o dependencia.

9.1.2 La atención ambulatoria en los servicios de consulta externa de los establecimientos mixtos, profesionales y alternativos se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios:

9.1.2.1 Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente,

9.1.2.2 Apertura del expediente clínico,

9.1.2.3 Elaboración de la historia clínica,

[...]

9.1.2.5 Aplicación del estudio psicosocial,

9.1.2.6 Solicitar auxiliares de diagnóstico, en caso necesario,

9.1.2.7 Establecimiento de diagnóstico, tratamiento y pronóstico,

9.1.2.8 Involucrar a la familia en el tratamiento cuando esto sea posible, contando con el consentimiento informado del usuario cuando éste sea mayor de edad o, en caso de ser menor, con el del responsable legal,

9.1.2.9 Referencia en su caso a otro nivel de atención...

Como se puede ver de lo antes señalado, hizo falta indagar más en los antecedentes del padecimiento crónico del alcoholismo, qué tipo de tratamientos previos había recibido y, finalmente, abundar más en el tema del síndrome de abstinencia del alcohol. En este apartado, de la entrevista que se le realizó a la esposa del paciente así como de la exploración clínica de este, se pudo constatar que existían antecedentes de vómito de sangre (hematemesis) desde diecisiete horas antes, circunstancia que debió haber sido considerada y, asimismo, haber tratado al ofendido como grave, como así se consideró en el formato denominado “Atención prehospitalaria” con folio 241091 (punto 5, inciso m, de Antecedentes y hechos).

El Síndrome de Abstinencia del Alcohol (SAA)⁸ se caracteriza por la presencia de hiperactividad vegetativa, síntomas de ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y deseo imperioso o “necesidad” de ingerir alcohol (*craving*), debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. Generalmente surge a las 6 a 8 horas después de la última bebida consumida.

Los signos que caracterizan al SAA son:

- Taquicardia
- Incremento de la frecuencia respiratoria
- Hipertensión
- Temblor

Los síntomas del SAA son:

- Náusea
- Vómito
- Sudoración
- Agitación y ansiedad
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones sensoriales

Estos signos y síntomas tendrán una evolución de acuerdo a la temporalidad del cuadro clínico, a saber, temprano o tardío.

Cuando la abstinencia es grave el paciente puede presentar crisis convulsivas generalizadas y alteraciones perceptivas (alucinaciones) en el contexto de un estado confusional (*delirium*), que cursa con agitación psicomotora y que, si no es correctamente tratado, puede conducir incluso a la muerte, sobre todo cuando el paciente presenta otros trastornos orgánicos concomitantes.⁹

Lo anterior pone en evidencia la negligencia, el descuido y desatención hacia su paciente, por parte de las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y

⁸ Manejo del Síndrome de Abstinencia Alcohólica en el Adulto, en el Primer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica, elaborado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/097_GPC_Abstinenciaalcohol/SSA_097_08_GRR.pdf, consultado el 20 de febrero de 2019.

⁹ Dictamen médico forense, elaborado por Jorge Armando Hidalgo Moreno, citado en el punto 2 del capítulo de evidencias de este documento, p. 39.

Verónica Elizabeth Cervantes García, quienes, faltando al debido cumplimiento de las NOM-004-SSA3 2012 y NOM-028-SSA2-2009, no brindaron una atención adecuada y con ello incumplieron los protocolos médicos necesarios, pues debieron velar por el bienestar de su paciente, tampoco otorgaron las condiciones médicas y físicas estables, así como haber realizado la regulación debida de este ante el SAMU, para que fuera canalizado a un hospital de segundo o tercer nivel de atención médica que contara con una unidad de cuidados intensivos para su manejo adecuado e integral. Al dejar de hacer lo anterior, ocasionó que la salud de (V1) se deteriorara y que, a la postre, tuviera el desenlace fatal que hoy es materia de este estudio.

2. En relación con la responsabilidad de los doctores Omar Malé Cortés, especialista gastroenterólogo, y Gerardo Larios Aceves, subdirector, todos adscritos a la Unidad Cruz Verde Sur; Israel Pérez Gutiérrez, jefe del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zapopan; Hugo Aldana Mendoza, asistente de la Dirección General y Héctor Javier Gómez Salcedo, jefe de Urgencias Adultos, ambos del Hospital General de Occidente, este organismo no hace ningún pronunciamiento, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

De las evidencias que fueron allegadas al sumario se aprecia que el desempeño de estos servidores públicos, se realizó en apego a las responsabilidades y protocolos que debían haber acatado, pues, en lo que se refiere al doctor Omar Malé Cortés, fue la indicada al haber atendido, mediante interconsulta como especialista en gastroenterología, al paciente (V1), y al advertir su gravedad, indicó que fuera derivado a tercer nivel donde se cuenta con terapia intensiva. Lo anterior se encuentra corroborado con la hoja intrahospitalaria (punto 5, incisos a, de Antecedentes y hechos).

En relación a la gestión de los doctores Gerardo Larios Aceves, subdirector médico Unidad Cruz Verde Sur; Israel Pérez Gutiérrez, jefe del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zapopan; Hugo Aldana Mendoza, asistente de la Dirección General, y Héctor Javier Gómez Salcedo, jefe de Urgencias Adultos, ambos del Hospital General de Occidente, este organismo no realiza manifestación alguna, toda vez que la participación de estos fue la indicada, ya que, derivado de la petición de traslado que solicitaran la quejosa (Q1) así como la

doctora Verónica Elizabeth Cervantes García —esta última por vía telefónica, sin llevar a cabo el protocolo establecido en el Manual de Procedimientos, Atención Primaria de Urgencias Médicas, elaborado por el CEPAJ—, respondieron en la esfera de sus facultades. Sin embargo, resulta preciso señalar que lo hicieron sin encontrarse dentro del protocolo que indica el manual antes citado, pues el canal indicado para ello era a través del CRUM, como se indicó en líneas precedentes.

En conclusión, el desempeño de las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan, fue negligente, toda vez que incumplieron con las finalidades del derecho a la protección de la salud, que se establecen en las fracciones I, II, III, IV y V, del artículo 2º de la Ley General de Salud, que a la voz señalan:

Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud...

En virtud de lo señalado en el cuerpo de la presente Recomendación, para esta Comisión es imprescindible hacer el siguiente razonamiento con relación a la reparación del daño.

Reparación integral del daño

Este organismo sostiene que, a causa de las violaciones de los derechos

humanos cometidas en agravio de (V1), merece una justa reparación integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Reparar el daño es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

Es víctima de una violación de los derechos humanos toda persona que haya sufrido algún tipo de daño ya sea físico, mental o 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. También comprenderá a la familia inmediata o a las personas a cargo de la víctima directa, así como a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro, para impedir su victimización; según lo ha definido la ONU en su resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales.

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 cual 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*).

Estos principios y directrices fueron aprobados en la citada resolución 69/147, y se describen en 13 secciones, con un total de 27 artículos:

- I. Obligación de respetar, asegurar que se respeten y aplicar las normas internacionales de derechos humanos y el derecho internacional humanitario.
- II. Alcance de la obligación.
- III. Violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario que constituyen crímenes en virtud del derecho internacional.
- IV. Prescripción.
- V. Víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de

derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario.

VI. Tratamiento de las víctimas.

VII. Derechos de las víctimas a disponer de recursos.

VIII. Acceso a la justicia.

IX. Reparación de los daños sufridos.

X. Acceso a información pertinente sobre violaciones y mecanismos de reparación.

XI. No discriminación.

XII. Efecto no derogativo

XIII. Derecho de otras personas.

Para el caso en estudio es pertinente señalar que dichos principios y directrices hacen referencia a la situación jurídica y los derechos de las víctimas, en particular de disponer de recursos y obtener una justa reparación, según lo previsto en sus artículos del 11 al 23. Las distintas formas de reparación, su alcance y contenido, que incluyen tanto las reparaciones monetarias como las no monetarias, las clasifica en restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Ahora bien, la reparación integral del daño a las víctimas de violaciones de los derechos humanos constituye en gran medida la cristalización del sistema interamericano de derechos humanos.

El concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos,¹⁰ y abarca la acreditación de daños en las esferas material¹¹ e inmaterial,¹² 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

¹⁰ Ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981.

¹¹ Se le conoce como la pérdida de ingresos, gastos médicos, los gastos incurridos en la búsqueda de la víctima ante el encubrimiento de las autoridades o la falta de investigación, y otros gastos de carácter pecuniario que son causados por la violación. Cfr. Julio José Rojas Báez, *La Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*, <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf>

¹² Puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia, *Ibidem*.

las violaciones, y f) La indemnización compensatoria por daño material e inmaterial.

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada “Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II”,¹³ que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo”.

La obligación del Estado de reparar el daño se sustenta con lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que enuncia:

Artículo 1°

[...]

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.

[...]

El 9 de enero de 2013 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley General de Víctimas, en la que se establece que su objeto es reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones de derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los tratados internacionales de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte y demás instrumentos de derechos humanos, según la fracción I de su artículo 2°.

Dicho ordenamiento define en el párrafo primero del artículo 4° como

¹³ Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

víctimas directas a aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones de sus derechos humanos reconocidos en la constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Cabe destacar que las víctimas tienen derecho a recibir reparación de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, según lo establecido en el artículo 26 de la ley de referencia, y en su artículo 27 señala que la reparación integral comprenderá:

- I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;
- II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;
- III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;
- IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;
- V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir...

Asimismo, el 27 de febrero de 2014 se publicó en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, en la cual se estableció, en su artículo 1º, que dicho ordenamiento obliga a las autoridades de los órdenes de gobierno estatal y municipal, así como a las instituciones y organismos según la competencia de cada una, a velar por la protección de las víctimas del delito y a proporcionarles 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 poner en marcha los programas, lineamientos y procedimientos administrativos, a fin de que aquellas se hagan efectivas.

En el artículo 4° 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 en 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 una carpeta de investigación.

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de los derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la omisión con la que las autoridades encargadas de garantizar el principio de legalidad y seguridad jurídica actúan.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación de los daños y perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

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

En el presente caso, esta Comisión considera que la ineptitud técnica, el descuido y desatención hacia su paciente, así como la negligencia y omisión en que incurrieron las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas, quienes atendieron al paciente y hoy fallecido (V1), se traducen en violaciones de derechos humanos y que deben ser reparadas por el gobierno municipal de Zapopan, que resulta obligada para realizar la reparación integral, incluyendo la compensación a las víctimas, ya que no se cumplió con la debida diligencia su deber de garantizar los derechos de proteger la salud así como la vida.

Para que un Estado que se precia de ser democrático, 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.

RECONOCIMIENTO DE CALIDAD DE VÍCTIMAS

Por lo argumentado en la presente Recomendación, y con fundamento en los artículos 4º y 110, fracción IV y 111 de la Ley General de Víctimas, y sus equivalentes en la Ley de Atención a Víctimas del Estado, se reconoce la calidad de víctima directa a (V1) por violación de los derechos humanos a la vida por la negativa o inadecuada prestación de los servicios en materia de salud, así como a los deudos de este como víctimas indirectas.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 110, fracciones VI y VII, y 111 de la Ley General de Víctimas, y los correspondientes de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las autoridades competentes deberán registrar a las víctimas directa e indirectas, así como brindarles la atención integral a los deudos de la persona fallecida, según la propia ley. Este reconocimiento se realiza en virtud de que las víctimas indirectas en este caso han sufrido un detrimento psicológico y emocional por la muerte de su familiar, víctima directa, lo que amerita una justa atención y reparación integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

Por tanto, este organismo sostiene que las víctimas antes mencionadas, merecen una justa reparación del daño de manera integral tras haber sufrido un detrimento físico, mental y emocional por las violaciones de derechos humanos señaladas y como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 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 la siguiente:

IV. Conclusiones

Quedó plenamente acreditado que las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan Las Águilas, incurrieron en imprudencia, negligencia e incumplieron con la atención médica debida, ya que no regularon al ofendido ante el CRUM y, con ello, dejó de brindársele la atención especializada en un hospital de tercer nivel. Estas omisiones se tradujeron en violaciones de los derechos humanos a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, derecho a la salud y el derecho a la vida de (V1), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones

Al presidente municipal del Ayuntamiento de Zapopan:

Primera. Que el ayuntamiento que representa garantice a favor de las víctimas indirectas la atención integral y la reparación integral del daño ocasionado de forma directa al paciente y hoy fallecido (V1), para lo cual deberá cubrirse de inmediato la compensación correspondiente de forma completa y otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución. 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.

Segunda. Instruya al personal que resulte competente de la administración a su cargo para que se entreviste con las víctimas indirectas, y les ofrezca atención médica y psicológica especializada, a efecto de que superen el trauma o afectaciones emocionales que pudieran estar sufriendo con motivo del hecho victimizante en el que se violaron derechos humanos, y que trajo como consecuencia el fallecimiento de su familiar. Para lo anterior deberá entablarse comunicación a efecto de que, previo su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, cuidado que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluyendo el

pago de los medicamentos que se requieran. De igual forma, se les deberá otorgar la orientación jurídica necesaria para el debido ejercicio de sus derechos como víctimas, así como el acceso a los programas sociales que resulten procedentes.

Tercera. Como medidas de no repetición:

Gire instrucciones a quienes corresponda para que se brinde de forma permanente, capacitación en:

a) Fortalecer los procesos de capacitación a todos los servidores públicos que prestan atención médica en los distintos hospitales de ese OPD, y en particular a los que laboran en las unidades de servicio con cuenta ese municipio, a fin de que tengan el más amplio conocimiento en materia de Atención Secundaria y Regulación de Pacientes, mediante la cual se le informe a su personal sobre el Manual de Procedimientos, Atención Primaria de Urgencias Médicas, elaborado por Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes; así como de las obligaciones y posibles responsabilidades en que pueden incurrir en caso de no proporcionar la atención debida.

b) Se elaboren y ejecuten los protocolos de actuación para los servidores públicos del área de urgencias de las distintas unidades de servicio, a fin de que especifiquen los pasos y los requisitos mínimos que deben cubrir en los casos de regulación de pacientes a otros niveles especializados a través del CRUM.

c) Gire instrucciones a todo el personal de las unidades de servicio con que cuenta el OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan, respecto de la obligatoriedad en la aplicación de las normas oficiales mexicanas NOM-004-SSA3 2012, relativa al expediente clínico y NOM-028-SSA2-2009, referente a la prevención, tratamiento y control de las adicciones. En su caso, se les capacite para garantizar su cumplimiento.

Cuarta. Se le solicita que colabore ampliamente y promueva ante el Órgano Interno de Control del OPD SSMZ, la integración del procedimiento administrativo sancionador en contra de las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan “Las Águilas”, quienes atendieron medicamente al paciente y hoy fallecido (V1).

Peticiones

Aunque no es autoridad involucrada como responsable en la presente resolución, pero tiene atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones a los derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le hace la siguiente petición:

Al titular del Órgano Interno de Control del OPD SSMZ:

Primera. Que instruya a quien corresponda para que inicie, integre y resuelva un procedimiento administrativo sancionador en contra de las doctoras Rebeca Jiménez Velázquez y Verónica Elizabeth Cervantes García, adscritas a la Unidad Cruz Verde Sur Zapopan “Las Águilas”, quienes atendieron medicamente al paciente y hoy fallecido (V1), para que se imponga la sanción que conforme a derecho corresponda. Se hace hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento debe garantizarse su derecho de audiencia y defensa.

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

Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá 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 Jalisco, 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, la autoridad o servidor público deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y, con base 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 comparezca 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 ciudadanía 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.

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 30/2019, que consta de 77 páginas