




Queja: 2112/2019-I

Conceptos de violación:

- **A la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos**

Autoridad a quien se dirige:

- **Secretario de Salud Jalisco**



El 13 de febrero de 2019 pre internos de pregrado y residentes del Hospital General de Occidente atendió y realizó un diagnóstico errado al padecimiento que presentaba la usuaria, sin la supervisión de un médico especialista y sin los estudios clínicos necesarios, lo que generó que a la semana la intervinieran quirúrgicamente por presentar apendicitis aguda gangrenosa perforada y peritonitis aguda. Lo que puso en riesgo la salud y la vida de la paciente.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. ANTECEDENTES Y HECHOS. | 5 |
| II. EVIDENCIAS. | 15 |
| III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN. | 23 |
| 3.1 <i>Competencia</i> | 23 |
| 3.2 <i>Planteamiento del problema</i> | 23 |
| 3.3 <i>Hipótesis</i> | 24 |
| 3.4 <i>Derechos humanos violados y estándar legal aplicable</i> | 24 |
| 3.4.1 <i>Derecho a la legalidad y seguridad jurídica</i> | 25 |
| 3.4.2 <i>Derecho a la protección de la salud</i> | 30 |
| 3.5 <i>Análisis del caso</i> | 35 |
| 3.6 <i>Responsabilidad institucional</i> | 44 |
| IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO. | 47 |
| 4.1 <i>Reconocimiento de calidad de víctima</i> | 47 |
| 4.2 <i>Reparación integral del daño</i> | 48 |
| IV. CONCLUSIONES | 53 |
| 5.1 <i>Conclusiones</i> | 53 |
| 5.2 <i>Recomendaciones</i> | 53 |
| 5.3 <i>Petición</i> | 56 |



TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para una mejor comprensión de esta Recomendación, el significado de las siglas y los acrónimos utilizados son los siguientes:

| Significado | Clave |
|---|--------|
| Comisión Estatal de Derechos Humanos | CEDHJ |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | CNDH |
| Convención Americana sobre Derechos Humanos | CADH |
| Hospital General de Occidente | HGO |
| Norma Oficial Mexicana | NOM |
| Organización de las Naciones Unidas | ONU |
| Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos | PIDCP |
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | PIDESC |



Recomendación 29/2020
Guadalajara, Jalisco, 01 de septiembre de 2020

Asunto: violación del derecho a la legalidad y seguridad jurídica,
con relación al derecho a la protección de la salud por
negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos

Queja 2112/2019-I

Secretario de Salud Jalisco.

Síntesis

La inconformidad tuvo su origen con la queja que presentó (TESTADO 1), a su favor, en contra de personal de salud del Hospital General de Occidente. El 13 de febrero de 2019, la peticionaria acudió al servicio de Urgencias de dicho nosocomio, en razón de que presentaba un fuerte dolor en el área abdominal. Fue revisada por estudiantes de medicina, conocidos como preinternos de pregrado, uno de ellos, de manera irregular, suscribió la receta que se le prescribió, misma que fue dictada por el médico residente que la interrogó, la revisó y emitió un diagnóstico de colitis, sin previa realización de los estudios clínicos necesarios que se establecen en la literatura médica, para emitir un diagnóstico certero respecto a su estado de salud. Todo ello, sin la presencia del médico adscrito encargado del turno del servicio de Urgencias, responsable de orientar y supervisar las acciones de los médicos preinternos y residentes.

Además de emitir un diagnóstico errado, esa conducta negligente y omisa en que incurrió el personal de salud, generó que los medicamentos que le prescribieron a la paciente, mitigaran sus síntomas y el deterioro en su estado de salud desencadenó que el 22 de febrero de 2020, es decir, una semana después, la paciente fuera sometida a una cirugía de apendicitis aguda gangrenosa perforada y peritonitis aguda, cuyo producto, según el reporte histopatológico, presentó reacción inflamatoria subagudo inespecífica, necrosis y hemorragia focal.



Se acreditó que el personal de salud del Hospital General de Occidente incurrió en violación del derecho a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, en agravio de (TESTADO 1), que motivaron la realización de la presente Recomendación.

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; 4º y 10º de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 2º, 4º y 7º, fracciones I, II, XXV y XXVI; 28, fracción III; 72, 73, 75 y demás relativos de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 109, 119, 120 y 121 de su Reglamento Interior, llevó a cabo la investigación de la queja presentada por (TESTADO 1), en contra de Luis Alberto Romero Padilla, médico adscrito al servicio de Urgencias; (TESTADO 1) e (TESTADO 1), preinternos de pregrado, e Iván Equihua González, médico residente, todos del Hospital General de Occidente, y acreditó que con su actuar violaron sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica por inobservancia de reglamentos, con relación al derecho a la protección a la salud, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 2 de mayo de 2019, un visitador adjunto de esta defensoría, estando presente en el municipio de Chapala, se entrevistó con la usuaria (TESTADO 1), quien manifestó su deseo por presentar inconformidad en contra del personal que resulte responsable del Hospital General de Occidente (HGO), con base en los siguientes hechos:

Que el motivo de mi queja en contra de quien resulte responsable del área de Urgencias del Hospital General de Occidente, ubicado en Avenida Zoquipan 1050, en Zapopan Jalisco, es porque el pasado 13 de febrero de 2019, siendo aproximadamente las 15:00 horas, acudí a dicha área de Urgencias, debido a que me sentía muy mal, pues tenía un dolor muy fuerte en el área abdominal, siendo atendida en ese entonces, cuando tocó turno de que me atendieran, un médico joven me estuvo haciendo algunas preguntas y me recostó en una camilla, yo le explique que me dolía en el área abdominal bajo del lado derecho y entonces dicho médico joven le habló a alguien quien parecía su superior el cual se acercó y éste me apachurro el abdomen del lado izquierdo, dejando de apretar súbitamente y al hacerlo me preguntó que si me dolía cuando el dejaba de hacer presión, le respondí



que no, enseguida tomó mi pierna derecha y me la dobló hasta el pecho, al hacer esto emití un grito de dolor y él se dio la vuelta y le dijo al médico joven algo que no supe que fue, y enseguida siguió a quien parecía su superior, fuera del área donde yo estaba y regresó dicho médico joven, con una receta ya elaborada, diciéndome que lo que tenía era sólo una colitis, motivo por el cual, surtí dicha receta, pero a la semana siguiente seguía sintiéndome muy mal y por ello acudí con un médico particular, quien al verme, me hizo el mismo procedimiento, pero del lado derecho, me refiero al de apachurrar y presionar fuerte la parte baja del abdomen y me dijo dicho médico particular que lo que tenía era apendicitis aguda, por lo que me ordenó realizar algunos estudios para corroborar su diagnóstico, lo que al día siguiente, ya con otro médico especialista se confirmó y se procedió a operarme de urgencia, de lo cual se concluye que estuve en grave peligro y que el personal del área de Urgencias del Hospital General de Occidente violó mis derechos humanos debido a la pésima atención y diagnóstico adecuado, poniendo en peligro mi vida...

2. El 16 de mayo de 2019 se admitió la queja en contra del médico (TESTADO 1), pues se observó que suscribió la receta que se le prescribió a la paciente (TESTADO 1), el 13 de febrero de 2019, y del médico Michel Bureau Chávez, director del HGO, a quienes se les requirió para que rindieran sus respectivos informes.

3. El 16 de mayo de 2019, personal de la Primera Visitaduría se comunicó con la usuaria (TESTADO 1), quien agregó que le realizaron su cirugía en la madrugada del 21 de febrero de 2019, para amanecer el 22, en el hospital (TESTADO 70), que el día de la llamada continuaba postrada en su domicilio, ya que salió con dos drenes y ya le quitaron uno. Aclaró que el motivo de presentar su inconformidad ante esta defensoría es debido a que, no obstante que el médico que la revisó advirtió que presentaba mucho dolor, hizo caso omiso, no la revisó más a fondo ni le hizo mayores estudios, con lo que expuso su salud y su vida, ya que llegó a la clínica particular y el médico que la atendió le dijo que, si se hubiese tardado dos horas más en recibir la atención que requería, tenía el riesgo de perder la vida. Por ello, considera que el médico que la revisó no la atendió de manera adecuada, por lo que considera incurrió en violación al derecho a la protección de su salud.

4. El 7 de junio de 2019 se recibió el oficio DG/EJT/508/2019, firmado por el doctor Michel Bureau Chávez, director general del HGO, mediante el cual informa que se encontraba en proceso la investigación realizada por el doctor Héctor Javier Gómez Salcedo, para cuyo efecto anexó un informe de los avances obtenidos, de cuyo contenido se advierte que el médico adscrito de



guardia en el servicio de Urgencia Adultos del día de los hechos, es Luis Alberto Romero Padilla, quien después de realizar una investigación respecto al caso, informó que los médicos que intervinieron en la atención de la paciente (TESTADO 1), son los preinternos de pregrado (TESTADO 1) e (TESTADO 1), quienes presentaron el caso clínico de la paciente al médico residente Iván Equihua. Por lo anterior, se entiende que el nombre correcto del médico que atendió a la paciente, es (TESTADO 1) y no (TESTADO 1), como se dijo en el acuerdo de radicación de la queja emitido por esta Comisión el 16 de mayo de 2019.

5. El 10 de junio de 2019 se recibió el oficio DG/EJT/509/2019, firmado por el doctor Michel Bureau Chávez, director general del HGO, mediante el cual informa que la persona con nombre (TESTADO 1) no forma parte de esa institución y remite los documentos en donde solicitó la información correspondiente.

6. El 12 de junio se acordó que, en razón de la información recibida, los médicos que participaron en la atención de (TESTADO 1) son Luis Alberto Romero Padilla, (TESTADO 1), (TESTADO 1) e Iván Equihua.

7. El 14 de junio de 2019 se recibió el oficio DG/EJT/529/2019, firmado por el doctor Michel Bureau Chávez, director general del HGO, mediante el cual anexa copia certificada de la Hoja diaria del servicio de Urgencias de (TESTADO 1).

8. El 5 de julio de 2019 se recibió el oficio DG/EJT/567/2019, firmado por el doctor Michel Bureau Chávez, director general del HGO, mediante el cual anexa el oficio 28/19 UA, fechado el 27 de junio de 2019, mediante el cual el médico Héctor J. Gómez Salcedo, jefe de Urgencias Adultos, anexó copia simple de los informes rendidos por los médicos Luis Alberto Romero Padilla, adscrito en Urgencia Adultos en turno vespertino y del preinterno (TESTADO 1), los que a continuación se transcriben:

Doctor Luis Alberto Romero Padilla, adscrito a Urgencias Adultos del HGO:

Por medio de la presente, le envío un cordial saludo y al mismo tiempo hago entrega de los resultados de la investigación solicitada, en relación a la queja ante la CEDH del Estado de Jalisco, oficio No. 2112/2019-I.



Se localizaron, identificaron y se citaron por separado a los participantes en dicho caso para escuchar e integrar la información. Los cuales corresponden a dos pre internos de nombres:

1. (TESTADO 1) quien negó reconocer su letra ni recordar el caso.
2. (TESTADO 1), quien recordó el caso y manifestó por escrito el reposte solicitado, el cual anexo en este escrito y con disponibilidad se presentó a pesar de vivir en otro estado dejando en claro que queda al pendiente.

Escrito signado por (TESTADO 1), del 12 de junio de 2019, en el que asentó:

[...]

De acuerdo al caso de la paciente, ocurrido el 13 de febrero del presente año, doy mi declaración de lo que recuerdo, ya que es el único caso que recuerdo y se relaciona con dolor abdominal y la edad de la señora. Recuerdo que aproximadamente en esas fechas existió un caso de una paciente que no recuerdo su nombre y su edad, pero si aparentaba tener más de 50 años, por lo que creo que es el caso al que se refieren, esa paciente fue ingresada al consultorio 2, en el cual mi compañera pre-interna de pregrado (TESTADO 1) y yo, pre-interno de pregrado, iniciamos el interrogatorio y la exploración física, después de realizar todas las preguntas y maniobras de exploración que creímos necesarias, yo me dirigí a buscar a un residente, debido a que nosotros como pre-internos de pregrado, nunca tomamos decisiones solos, siempre presentamos el caso con algún residente, ese día yo salí del consultorio en busca de un residente y miré parado a uno, es conocido como el Dr. Iván Equihua, y le pregunté que si le podía presentar a un paciente, y me contestó que no era su servicio en ese momento, pero no había problema y una vez presentado el paciente el Dr. Iván Equihua me preguntó que dónde estaba la paciente y ambos nos dirigimos al consultorio donde se encontraba la paciente y mi compañera pre-interna (TESTADO 1), aquí el Dr. Iván Equihua, comenzó a hacerle algunas preguntas y nuevamente le realizó una exploración física, fue aquí cuando el Dr. Iván Equihua dio su diagnóstico y nos dijo a mi compañera (TESTADO 1) y a mí que era una colitis, y el Dr. Iván Equihua le dio unas instrucciones a la paciente y me pidió que le hiciera una receta y comenzó a dictarme los medicamentos que necesitaba la paciente, una vez terminada la receta la firmé y se la entregué a la paciente, la cual se retiró del hospital...

9. El 11 de julio de 2019 se recibió el oficio DG/EJT/686/2019, firmado por el doctor Michel Bureau Chávez, director general del HGO, en el cual rindió información con relación a los hechos motivo de la queja. Anexó copia simple del memorándum DG/M158/19, mediante el cual solicitó al jefe de Medicina



Interna notificar a los médicos (TESTADO 1) y (TESTADO 1) que rindieran sus respectivos informes a esta Comisión.

10. El 17 de julio de 2019 se recibió el informe que rindió el médico residente Ramsés Iván Equihua González, en los siguientes términos:

[...]

En primer lugar y de manera rotunda quiero manifestar que no recuerdo haber tenido intervención alguna en el caso ya que según el calendario con el que cuento, ni siquiera me encontraba en guardia en el hospital el día mencionado, aunado a que revisé los antecedentes de la atención médica de la paciente referida y no aparezco en ningún documento, nota o formato de atención, por ende, me deslindo de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención brindada a la paciente (TESTADO 1), por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno del paciente ni de ninguna otra persona, a quien jamás se le negó la atención y mucho menos, se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, aunado a que en el supuesto caso de haberla atendido yo sólo cumplo con mis funciones como Médico Residente debiendo aclarar que como Médico Residente no puedo tomar decisiones de manera unilateral, pues estoy bajo la supervisión del médico adscrito y de residentes de mayor jerarquía y mi función es únicamente estar presente en las valoraciones como parte mi aprendizaje, ayudar en los trámites administrativos como la realización de notas de evolución e indicaciones y los diversos procedimientos que se llevan a cabo, esto conforme a lo establecido en la NOM-090-SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS, documento que de manera clara y determinante determina las funciones que me corresponden.

En tales consideraciones, niego rotundamente cualquier responsabilidad que obre en mi contra, o hechos que, en lo particular, se me pretendan imputar, desconociendo el motivo por el cual se pretende generar un perjurio hacia mi persona.

Debido a lo anterior, y toda vez que es evidente la NO responsabilidad del suscrito, por lo expuesto en líneas que anteceden, en este momento solicito a esa H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y administradas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió ninguna violación a los derechos humanos de la paciente, así como la no responsabilidad de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren...



11. El 8 de agosto de 2019 se recibió el escrito signado por el médico Luis Alberto Romero Padilla, especialista en el área de Urgencias, adscrito al turno vespertino del HGO, mediante el cual rinde el informe que le requirió esta Comisión, en los siguientes términos:

[...]

En primer lugar, quiero manifestar que, bajo ninguna circunstancia ésta H. Autoridad pudiera señalar como responsable al suscrito de hechos en los que no forme parte ningún momento.

Y derivado del oficio en el que se me solicita rinda un informe en relación a la atención de la paciente C. (TESTADO 1), quisiera manifestar lo siguiente:

Si bien, es cierto, el suscrito me encuentro encargado del área de Urgencias de Adultos en el turno vespertino, sin embargo, no todos los casos de los pacientes que asisten al servicio, son atendidos personalmente por el servidor, ya que dentro de las facultades tengo diversas actividades y cuento con personal a mi cargo, quienes brindan la debida atención médica a los pacientes que no se encuentran a cargo del suscrito, correspondientes al turno al que me encuentro adscrito.

Toda vez que las atribuciones y facultades del suscrito, son distintas a las de cualquier otro médico del servicio, no me entero de todos los casos específicos, con la excepción en el caso que, algún médico a mi cargo, lo haga de mi conocimiento.

Debido a lo anterior y toda vez que es evidente la NO responsabilidad del suscrito, por lo expuesto en las líneas que anteceden, en este momento solicitó a esa H. Comisión que, una vez analizadas las constancias de la presente queja y administradas con las documentales que obran en el expediente, así como realizadas todas las investigaciones procedentes en el presente asunto, se determine que no existió responsabilidad alguna de mi parte, por lo que a estos hechos se refieren...

12. El 25 de octubre de 2019 se recibió en esta defensoría, dos escritos que presentó la usuaria (TESTADO 1), mediante los cuales narra puntualmente los hechos relativos a la atención que recibió en el HGO, en el que solicita la reparación del daño físico, mental y económico a dicho nosocomio, de cuyo contenido se aprecia:

... con el carácter de quejosa en autos del procedimiento de la queja 2112/2019-I, ante usted de manera respetuosa acudo a ampliar mi escrito anterior para pedir la reparación del daño:



La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:

a) El daño físico o mental:

Daño físico:

Estuve a punto de perder la vida por un mal diagnóstico y por la prisa de los médicos para atender y deshacerse de mi caso.

Estuve más de 3 horas en cirugía cuando ésta, de haberse diagnosticado correctamente a tiempo, hubiera durado cuando mucho una hora.

El tiempo de recuperación fue muy largo, con herida de cirugía supurando pus durante 3 meses.

Daño material:

Temor a las agujas y lo que se le parezca.

Desesperanza durante los 3 meses de convalecencia, no poder salir, no poder trabajar, no poder ejercitarme como estaba acostumbrada a hacerlo, no poder hacer una vida normal en tiempo normal.

b) La pérdida de oportunidades:

En particular las de empleo, educación y prestaciones sociales: empleo: recibí llamada para mi reinstalación en el trabajo el día 25 o 26 de febrero y desafortunadamente ni pude ir a trabajar por cuestiones de la recuperación y no pude hacerlo hasta el día 1 de junio, con el consiguiente deterioro a mi economía familiar.

c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; el no acudir a trabajar a por supuesto que fue un menoscabo para mis finanzas familiares, dejar de percibir un sueldo por más de 3 meses a consecuencia de la mala praxis de los médicos que me atendieron en el Hospital General de Occidente, eso asociado los gastos que de manera urgente y expedita tuvimos que realizar del médico que intervino y hospital donde fui operada, como imprevisto para evitar la pérdida de mi vida; así como de los estudios posteriores y medicamentos prescritos por el médico tratante.



d) Los perjuicios morales; la pérdida de la fe en la institución y los médicos que ahí laboran, puesto que si esta atención a una persona, debe ser una práctica regular para las demás (la falta de empatía, de atención de calidad y posiblemente, de conocimientos), y ¿si esas personas no pueden conseguir el recurso para ser intervenidas de urgencia?... mueren, ¿cuántas veces ha pasado esto en el HGO y la gente ha confiado en los diagnósticos médicos, tal como yo lo confié?

e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamento y servicios médicos. Tuvimos que pagar gastos médicos y de hospital importantes, así como de medicamentos y estudios que pudieron haberse evitado si los médicos que me atendieron, hubieran tenido el interés y consideración necesaria que requería mi caso, así como los demás casos que llegan al HGO.

f) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones, revisión de protocolos, cursos de capacitación para el personal del HGO, o lo que sea pertinente para evitar que se siga violando los derechos de los pacientes.

g) Por supuesto, garantías de no repetición de los hechos.

En el segundo escrito, la usuaria (TESTADO 1), asentó:

1. Las declaraciones asentadas en escrito con fecha del día 12 de julio de 2019, por el pre interno (TESTADO 1), son ciertas, así ocurrió el evento, en las que menciona que la suscrita llegó al Hospital General de Occidente con dolor abdominal y me introdujeron aun consultorio, del que no recuerdo número, me atendió el citado pre interno en compañía de una señorita, con bata de médico y me hicieron algunas preguntas como la localización del dolor, desde a qué hora lo tenía, etc., enseguida me acostaron en una camilla y le hablaron a otro médico, mayor que ellos, de alrededor de 33 años, al que puedo reconocer si lo veo y que parecía tener mayor rango que los jóvenes que me estaban atendiendo, ya que los jóvenes estaban atentos a lo que este médico me preguntaba y hacía; de mala manera, este médico, me preguntó que dónde me dolía y le contesté que en todo el estómago, luego él me hizo presión del lado izquierdo de mi abdomen y me dijo que si me dolía cuando me dejaba de hacer presión de repente, a lo que le contesté que no me dolía, luego me levantó la pierna derecha y doblándomela haciendo presión sobre mi abdomen, me la soltó repentinamente, a lo cual emití una expresión de mucho dolor, él se dio la media vuelta y sin decirme nada, salió del consultorio con los dos médicos jóvenes y en un momento, ellos regresaron con una receta diciéndome que tenía colitis, que surtiera la receta y me tomara las medicinas. Siendo toda la intención que recibí, salí del consultorio a surtir mi receta y tomar la medicina.

2. La suscrita creo en los médicos, en su experticia, cuando me vieron 3 médicos, no pude dudar de su diagnóstico, por lo que confiadamente me fui a casa y al tomar el



medicamento, bajaba por ratos el dolor; enmascarando el cuadro de apendicitis y con ello atentando en contra de mi salud, de mi integridad personal de mi vida.

Pasados unos días, mi salud se iba deteriorando y sentía mucho malestar estomacal, por lo que decidía ver a otro médico, quién al estarme auscultando, me presionó el abdomen, del lado derecho y lo soltó repentinamente y el dolor fue casi intolerable (este movimiento ya lo había efectuado en su momento el médico Ramsés Iván Equihua González, pero en mi lado izquierdo), entonces me dijo que por los síntomas, se trataba de una apendicitis, por lo de inmediato me mandó hacer análisis para corroborar o descartar su diagnóstico. Una vez vistos los resultados, le marcó a un especialista, quien me indicó que lo alcanzara en un hospital para operarme de urgencia, llevándose a cabo la cirugía en la madrugada del día 22 de febrero de 2019. La cirugía duró más de 3 horas y cuando estuve en mi habitación, el doctor a cargo de ésta, nos explicó que estaba el apéndice perforado por lo menos hacía 5 días antes, que extrajo de mi cuerpo ½ litro de pus aproximadamente y que el apéndice estaba gangrenado. Obviamente me tuve que quedar varios días en el hospital, con el menoscabo de mi salud y de mi economía familiar, además, de la distracción por parte de mi esposo, de sus actividades cotidianas por estar bajo sus cuidados.

3. Es cuestionable el hecho de que el médico, al que los pre internos (TESTADO 1) y (TESTADO 1), llamaron para que me atendiera el día 13 de febrero del presente y a quien el pre interno (TESTADO 1) identificó como el Dr. Ramsés Iván Equihua González, dice que no era su servicio en ese momento, ¿cómo puede cualquier médico atender a paciente alguno en el área de urgencias si no es su servicio y más aún, si no lo hace con responsabilidad, calidad y diligencia?, ¿acaso no hay residentes responsables en ese y en todo momento?, tuve la fortuna de poder acceder a dinero para pagar médicos particulares en esos días, pero... y ¿la gente que no puede hacerlo?

Evidentemente todos los médicos citados en el párrafo anterior, son responsables de su actuar dentro de la queja que nos ocupa 2112/2019/1 y no como ellos están pagando en su escrito diciendo que no son responsables del mal diagnóstico hacia mi persona, puesto que ellos no me atendieron, pero el pre interno (TESTADO 1) identificó plenamente al médico Ramsés Iván Equihua González, tal y como lo dejó asentado en su escrito; en el mismo tenor se encuentra la respuesta dada por el médico con especialidad en el área de Urgencias Luis Alberto Romero Padilla, encargado del área de Urgencias del turno vespertino del HGO, al manifestar el simple y vano argumento de que no me atendió personalmente, pero entonces ¿cuál es la descripción del puesto que ocupa el médico Luis Alberto Romero Padilla, quién es el responsable de lo que ocurra en su área y en su turno?, ¿cuenta éste con personal a su cargo, quienes deban ofrecer atención médica de calidad? ¿existe un protocolo de actuación en casos como el mío?, porque es evidente que mi caso no es un caso aislado, e insisto, el proceder de estos médicos inminentemente y sin lugar a dudas, puso en riesgo mi salud y mi vida, y por



consiguiente violó mis derechos humanos, como son el derecho a la vida, a la salud y los que correspondan.

4. Para dejar claro la gravedad de mi estado y a fin de robustecer los elementos probatorios, para que ésta Comisión tenga elementos sólidos que culminen con una recomendación a los involucrados, ofrezco como pruebas las copias de las fotografías impresas y a color de mi cirugía y copias de los análisis hechos antes y después de esta.

5. La recuperación en mi caso fue muy lenta, estuve drenando pus durante 3 meses, tomando medicamento, con poca actividad, incluso no me puede integrar al trabajo del que comenzaron a requerirme desde mediados de febrero, dejando así de percibir un sueldo que es importante para la economía de mi familia; pude integrarme a este nuevo equipo hasta el día 1 de junio del presente año.

6. Solicito de la manera más atenta se me proporcionen fotografías de los médicos del Hospital General de Occidente que intervinieron en mi atención el día 13 de febrero de 2019.

13. El 6 de noviembre de 2020 se solicitó un dictamen de responsabilidad médica, relativo a la atención que recibió (TESTADO 1) en el HGO, a un médico perito auxiliar de la administración de la justicia del Consejo de la Judicatura del Estado.

14. El 8 de enero de 2020 se recibió el dictamen de responsabilidad profesional que emitió el médico perito Ricardo Tejeda Cueto, respecto a la atención que recibió (TESTADO 1) en el HGO.

15. El 17 de marzo de 2020 se cerró el periodo de instrucción y se ordenó la elaboración del proyecto resolutivo correspondiente.

16. El 27 de mayo de 2020, personal de la CEDHJ acudió al HGO a realizar una investigación con relación a los hechos motivo de la queja, se verificó que los formatos de ingreso de pacientes habían sido modificados, por lo que se observa que la Hoja diaria del servicio de Urgencias cuenta con mayores campos que la que obra como prueba dentro del expediente de queja en que se actúa. Ello, como consecuencia del inicio de la queja, por lo que, en el HGO se tomó la determinación de modificar los formatos de esta área, con lo que obligadamente, el personal de salud debe asentar mayores elementos clínicos, al momento de recibir a los pacientes, para que se realice una revisión más exhaustiva.



II. EVIDENCIAS

1. Copia rosa de receta folio 144317 (853271 y 853271), del Hospital General de Occidente (HGO), a nombre de la persona inconforme (TESTADO 1), fechada el 13 de febrero de 2019, firmada por (TESTADO 1), en el apartado del médico, de cuyo contenido se desprende lo siguiente:

Bromuro de pinaverio
Tabletas de 100 mg

1 tableta c/8 hrs. Por 1 mes

Metroclorpramida
Tab. 10 mg

1 tableta c/8 hrs por 7 días

Butilioscina
Tabletas 10 mg

1 tableta c/8 hrs por 5 días

Ranitidina
Tabletas de 50 mg

Tomar 1 tableta c/12 hrs por diez días

2. Reporte histopatológico emitido por el médico (TESTADO 1), anatomopatólogo, en el que no se asentó fecha, a nombre de la usuaria (TESTADO 1), de cuyo contenido se desprende lo siguiente:

Médico: (TESTADO 1)

Paciente: (TESTADO 1)

Especimen: Apéndice CECAL y EPIPLON

Se reciben para estudio histopatológico fijados en formol; 1. Apéndice cecal tubular de 6.8 cm de longitud por 1 cm de diámetro promedio; presenta serosa irregular café, opaca y despulida con áreas de hemorragia y natas fibrinopurulentas; al corte es de consistencia ahulada con pared de 2 mm de espesor y contenido fecal hemorrágico y purulento. 2. Epiplón con peso de 147 g de 13.4 x 6 x 2 cm, es café amarillento, multilobulado con áreas congestivas y fibrosas. Se incluyen cortes representativos en el siguiente orden: 1-2. Apéndice, 3. Epiplón.



DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Las secciones histológicas tenidas con método de H&E, muestran: 1. Apéndice cecal con marcada alteración de su arquitectura con zonas extensas de necrosis y hemorragia transmural con detritus celulares, infiltrado, inflamatorio de predominio leucocitario con escasos linfocitos y macrófagos; se identifica mucosa residual con epitelio columnar sin elementos parasitarios o trofozoitos. 2. Fragmentos de epiplón con zonas de fibrosis y hemorragia con infiltrado inflamatorio mixto disperso sin microorganismos o granulomas, con tejido adiposo maduro adyacente. No se observan en conjunto elementos que sugieran malignidad.

INTERPRETACIÓN

1. Producto de apendicectomía con:

- Apendicitis aguda gangrenosa perforada.
- Peritonitis aguda local.
- Negativo para elementos parasitarios y/o malignidad.

2. Producto de omentectomía con:

- Reacción inflamatoria subaguda inespecífica, necrosis y hemorragia focal.
- Negativo para microorganismos y/o granulomas.
- Estudio histopatológico negativo para malignidad.

3. Documento firmado por el médico (TESTADO 1), fechado el 14 de marzo de 2019, dirigido a quien corresponda, mediante el cual asentó:

El que suscribe, médico cirujano especialista en cirugía general, hace constar que, la señora (TESTADO 1), de (TESTADO 15) edad, fue atendida por quien esto suscribe y sometida a cirugía el día 22 de febrero del presente año por presentar cuadro de apendicitis con peritonitis complicada, dada la gravedad del caso, requiere una incapacidad de 3 meses a partir de la fecha antes mencionada para sus labores normales.

Se extiende la presente a petición de la interesada para fines que le convengan.

4. Copia certificada de la Hoja diaria del servicio de Urgencias del HGO, folio 32258, a nombre de (TESTADO 1), de cuyo contenido se aprecia:

Fecha y hora de ingreso: 13/02/2019. 16:24
Atención prehospitalaria: No

Urgencia no calificada



Traslado transitorio: No
Motivo de atención: Médica
Alta por (enviado a): Domicilio

Atención principal: Dolor en epigastrio

Procedimientos

1. Toma de signos vitales
2. Exploración física
3. Anamnesis

(TESTADO 1)

Firma: Dr. Romero MPIP

(TESTADO 1)

Se observa las siguientes notas en manuscrito en la parte superior derecha de la hoja que se transcribe:

- Dolor intenso en abdomen
- Dolor en boca del estómago
- Presión 142/92

5. Cinco fotografías de las que se observa un tejido orgánico, sobrepuesto en un trozo de tela azul.

6. Dictamen de responsabilidad profesional emitido por el médico perito Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista Oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, respecto a la atención que recibió la usuaria (TESTADO 1) en el HGO, de cuyo contenido se aprecia que asentó:

[...]

SINTESIS

El día 13 de febrero de 2019, siendo aprox. las 15:00 hrs., la quejosa (TESTADO 1), acudió al área de Urgencias del Hospital General de Occidente, cuando el médico Luis Alberto Romero Padilla fungía como el adscrito en el turno vespertino, debido a que tenía un dolor muy fuerte en el área abdominal; en ese lugar fue atendida por dos médicos pre internos, que están identificados (el pre interno (TESTADO 1), quien firmó la receta y (TESTADO 1), quien realizó la historia clínica, alumnos del 8º. Ciclo de licenciatura Médico Cirujano Integral), y



un médico residente que fue señalado por uno de los primeros, como Ramsés Iván Equihua González, residente que en su informe rendido a CEDHJ negó haber sido el responsable de dicha atención. La paciente fue dada de alta en breve con diagnóstico de colitis, formulado por el residente y dictó una receta por varios medicamentos que fue firmada por uno de los internos de pregrado. La paciente fue dada de alta y a pesar de seguir el tratamiento, continuó sin mejoría y una semana después se presentó ante médico particular, quien la sometió a evento quirúrgico tipo apendicetomía y omendectomía. El producto de omendectomía presentó reacción inflamatoria subagudo inespecífica, necrosis y hemorragia focal. (Según el reporte histopatológico).

Para acreditar su declaración, en la queja se exhibe la receta con membrete del hospital, firmada por (TESTADO 1), misma que confirma que efectivamente el 13 de febrero de 2019, prescribió a la paciente (TESTADO 1) los medicamentos Bromuro de Pinaverio, tabletas 100 mg., 1 tableta c/8 hrs. por 1 mes. Metoclopramida tab 10 mg., 1 tableta c/8 hrs. por 7 días. Butilioscina tabletas 10 mg, 1 tableta c/8 hrs. por 5 días. Ranitidina tabletas 50 mg., 1 tableta c/12 hrs. por diez días. Se acredita Reporte histopatológico, que concluye apendicitis aguda gangrenosa perforada y peritonitis aguda local. Fotografías consistentes en el producto de omentectomía, con reacción inflamatoria subagudo inespecífica, necrosis y hemorragia focal. Finalmente, la constancia del Dr. (TESTADO 1), mencionando que la señora (TESTADO 1), de 57 años de edad, fue sometida a cirugía el día 22 de febrero del presente año por presentar cuadro de apendicitis con peritonitis complicada.

ANALISIS

El diagnóstico incorrecto mencionado como colitis y el tratamiento indebido recibido por la quejosa (TESTADO 1) el día 13 de febrero, enmascararon el verdadero cuadro patológico que padecía, incrementando el riesgo de complicaciones, evolucionando hasta el día 22 de febrero, fecha en que fue sometida al evento quirúrgico que reportó apendicitis aguda gangrenosa perforada, así como peritonitis aguda local. Aquí debemos señalar que el diagnóstico realizado en el Hospital General de Occidente no fue respaldado por estudios paraclínicos de laboratorio y/o imagen. En urgencias, un adulto con dolor abdominal agudo o subagudo, la evaluación inicial debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas simples de abdomen y tórax. (Ficha bibliográfica 8). En términos de la literatura especializada, la apendicitis consiste en la inflamación aguda del apéndice vermiforme. Típicamente ocurre por obstrucción de la luz ya sea por fecalito o hipertrofia del tejido linfoide asociado a mucosa. Este proceso genera isquemia, necrosis y posterior perforación. La posterior progresión a la perforación toma de 24 a 36 horas. Sin embargo, la literatura consultada al respecto (Ficha bibliográfica 10), abunda en que antes de 36 horas de iniciados los síntomas, el riesgo de rotura es muy bajo y de menos del 2%; pero a partir de ese plazo y cada 12 horas, el riesgo aumenta significativamente, tal como aconteció en



nuestro caso. Los pacientes de edades extremas y con enfermedades concomitantes, presentan una incidencia mayor de apendicitis perforada. Estos casos representan un reto mayor y en ellos un retraso en el diagnóstico es el común denominador, por asistencia tardía o por exámenes de laboratorio poco específicos. En este orden de ideas, se espera que el tiempo de evolución de la enfermedad hasta la cirugía sea más prolongado, (Ficha bibliográfica 11). El diagnóstico incorrecto o tardío aumenta el riesgo de complicaciones; en el adulto mayor el dolor se presenta en forma generalizada de larga duración (más de tres días), (ficha bibliográfica 9).

Visto lo anterior, podemos mencionar que la quejosa (TESTADO 1), no recibió una atención médica adecuada, ya que de manera irregular, fue atendida por estudiantes del 8º semestre, internos de pregrado, quienes en ese momento no se encontraban bajo la tutela del encargado del servicio de urgencias en turno, (médicos en proceso de formación confirmados en el informe rendido por el médico adscrito de urgencias adultos T/V L/V Luis Alberto Romero Padilla, rendido a Héctor J. Gómez Salcedo, Jefe del servicio de urgencias adulto); y que fueron auxiliados por el médico residente ya mencionado, quién formuló el diagnóstico presuntivo de colitis, al mismo tiempo que dictó la receta pertinente al tratamiento y que firmó indebidamente el médico interno, incumpliendo institucionalmente con el Artículo 64 del reglamento de la Ley General de Salud, (Ficha bibliográfica 3), que menciona que las recetas expedidas deberán contener el número de la cédula profesional o de autorización provisional para ejercer como pasante, otorgada por la autoridad educativa competente, y con el artículo 8.2 NOM 027-SSA3-2013 (Ficha bibliográfica 2) que dice: Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista.

Respecto del médico residente Ramsés Iván Equihua González informa a la CEDHJ que no recuerda haber tenido intervención alguna en el caso. Queda establecido que fue señalado por el médico interno de pregrado (TESTADO 1) como quién lo asesoró en la atención brindada a la quejosa, advirtiéndose por otro lado que el Director general de la institución, Dr. Michel Bureau Chávez, le pide al Dr. Jaime Arias Amaral, jefe de medicina interna, que notifique a los médicos Iván Equihua y Luis Alberto Romero Padilla, que deberán rendir informe sobre la atención médica proporcionada a la quejosa.

Para el caso, el médico residente, dentro del marco de su participación en la atención médica que proporcionó a la quejosa, incumple con el numeral 11.4 de NOM-001-SSA3-2012 (Ficha bibliográfica 1), que refiere que los médicos residentes deberán estar siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo. Ahora bien, el médico residente no está exento de atribuciones legales; debido a que ante las autoridades se consideran ya como médicos de profesión, aunque en proceso de formación en una



especialidad determinada. Responderá cuando se extralimite en sus funciones o cuando actúe independientemente sin pedir la ayuda del tutor o de otro médico especialista. Además, deberá siempre anotar en las notas médicas al médico responsable de la decisión terapéutica. NOM-027-SSA3-2013 (Ficha bibliográfica 2) el artículo 5.4 refiere que, para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo. 8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente. Las principales causas de negligencia (ficha bibliográfica 4), son: Negarse a dar procedimientos, no actuación inmediata ante la urgencia, omisión del consentimiento informado, no encontrarse en el lugar requerido, abandono, lesión, secuelas, muerte, y otras. El médico en formación debe actuar según la “*lex artis ad hoc*” y, por lo tanto, es responsable directo de la “mala praxis”, que de sus actos se deriven. Responsable de lo producido (de sus actos), aun en una situación de urgencia. Se evidencia en este caso el abandono que el residente realizó sobre la paciente, al ser solicitada su asesoría por los médicos internos de pregrado.

Resultado de su actuación, el médico residente incurre en una actitud negligente (sabiendo lo que se debe hacer, no se hace), e imprudente (afrentar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo) al omitir la conclusión adecuada del procedimiento en que asesoró al médico interno de pregrado, al que delegó la elaboración y firma de la receta, así como no comprobar debidamente su diagnóstico con los medios auxiliares de laboratorio y de gabinete a su alcance (Ficha bibliográfica 14), y no haber puesto en conocimiento de sus superiores su actuación, prescindiendo de la asesoría a la que está sujeto. Incumplió con el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que refiere: Las recetas expedidas a usuarios deberán contener lo siguiente: I. El nombre del profesional de la salud o, en su caso, el del pasante responsable de la prescripción.

Luis Alberto Romero Padilla, médico responsable de urgencias del turno, en su informe con fecha 26 de junio de 2019 y rendido a Héctor J. Gómez Salcedo, Jefe del servicio de urgencias adultos, menciona a los dos médicos internos que proporcionaron la atención a la quejosa, pero no menciona al médico residente. En el informe rendido a la CEDHJ menciona que si bien es cierto se encuentra encargado del área de Urgencias Adultos en el turno vespertino no se le puede señalar como responsable de hechos en los que no formó parte en ningún momento. Es necesario hacer notar que en su informe prescinde mencionar la razón por la que omitió supervisar, dirigir y asesorar las actividades asistenciales de los médicos en formación que atendieron a la quejosa en el turno en que fungió como responsable del servicio, ni tomó las medidas necesarias para asegurar la valoración médica de la usuaria y el tratamiento completo de la urgencia o su estabilización. En general incumple con la Normatividad observada en los Artículos 19 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud (Ficha bibliográfica 3), el capítulo 9.3.1 de NOM-001-



SSA3-2012, (Ficha bibliográfica 1). El artículo 6.1 NOM-027-SSA3-2013 (Ficha bibliográfica 2), en el sentido de establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca (Artículo 19), el artículo 6.1.1, Establecer y supervisar la aplicación de instrumentos de control administrativo, para el aprovechamiento integral de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles; artículo 8.3 Los médicos no especialistas que laboren en el servicio de urgencias, deberán contar con cédula profesional de la licenciatura y demostrar documentalmente que han acreditado cursos de capacitación y actualización afines a la atención médica de urgencias. 8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente. Por otro lado, en el capítulo 10.3 de NOM-001-SSA3-2012(Ficha bibliográfica 1), que dice que los residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto. Además del 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias. NOM-027-SSA3-2013, (Ficha bibliográfica 2), Artículo 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Institucionalmente. El Hospital General de Occidente omitió cumplir con las disposiciones vertidas dentro del Reglamento de la Ley General de Salud (Ficha bibliográfica 3), Artículo 8o. Las actividades de atención médica curativas, que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; (Que también están comprendidas dentro de su Manual de Organización del Hospital General de Occidente). 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. 8.2 NOM-027-SSA3-2013, (Ficha bibliográfica 2). Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista. 8.3 Los médicos no especialistas que laboren en el servicio de urgencias, deberán contar con cédula profesional de la licenciatura. 8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias. Artículo 90 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que refiere: Es obligación del responsable del Hospital, tener un registro actualizado de identificación de los



médicos que en él presten sus servicios, mismo que deberá llevarse de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas.

En este caso, podemos aseverar que la paciente (TESTADO 1) institucionalmente no recibió un servicio eficaz ni eficiente, puesto que la institución denominada Hospital General de Occidente, no documenta la manera eficiente en que el personal médico del área de urgencias la atendió; no justifica la razón por la que los médicos en proceso de formación proporcionaron dicha atención desde la revisión y expedición del tratamiento mediante una receta firmada en sustitución de un profesionista con cedula profesional, haciendo evidente la total omisión de asesoramiento, supervisión y presencia del jefe de servicio de turno, omitiéndose de esta manera la normatividad vertida al respecto y que ya se hizo constar en los artículos referentes. Del mismo modo, respecto de la atención médica, confrontamos los artículos médicos de la literatura especializada con los procedimientos médicos proporcionados a la quejosa de mérito, encontrando serias omisiones y déficit en la atención proporcionada por el personal médico que intervino en su atención.

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

CONCLUSIONES:

1. Que de la atención médica en el área de Urgencias que recibió (TESTADO 1), el día 13 de febrero de 2019, en el Hospital General de Occidente, la Institución incurre en **INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS Y DEBERES A SU CARGO**.
2. Que de la atención médica en el área de Urgencias que recibió (TESTADO 1), el día 13 de febrero de 2019, en el Hospital General de Occidente, Luis Alberto Romero Padilla, médico responsable de urgencias del turno vespertino, incurre en **INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS Y DEBERES A SU CARGO**.
3. Que de la atención médica en el área de Urgencias que recibió (TESTADO 1), el día 13 de febrero de 2019, en el Hospital General de Occidente, el médico residente Ramsés Iván Equihua González incurrió en una **ACTITUD NEGLIGENTE E IMPRUDENTE**, al omitir la conclusión adecuada del procedimiento que asesoró, delegando la elaboración y firma de la receta, así como no comprobar debidamente su diagnóstico con los medios auxiliares de laboratorio y de gabinete a su alcance, y no haber puesto en conocimiento de sus superiores su actuación, prescindiendo de la asesoría a la que está sujeto.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN



3.1 Competencia

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Por ello, es competente para conocer de los hechos investigados, que se catalogan como presuntas violaciones de derechos humanos, según lo tutelan 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; y 1°, 2°, 3° 4° fracción I; así como 7° y 8° de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Conforme a estas facultades se examinan los actos y omisiones que provocaron que se pusiera en riesgo la salud y la vida de una persona, por la falta de atención de los parámetros y obligaciones previstos en la legislación interna y en los tratados internacionales sobre atención médica y derechos humanos.

Este organismo precisa que las conductas a que se refiere esta Recomendación, atribuidos a servidores públicos del Hospital General de Occidente (HGO), se analizaron con pleno respeto de sus respectivas facultades legales y a su jurisdicción; con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuesto en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados. Asimismo, que se realicen las adecuaciones para atender y prevenir la consumación de hechos lamentables y se garantice la atención de la salud y la vida, de las y los pacientes que acuden a solicitar atención médica al HGO. De tal forma, que la ciudadanía tenga certeza que recibe atención médica con los más altos estándares de calidad y calidez en el servicio médico.

3.2 Planteamiento del problema

De los dos capítulos que anteceden se aprecia que con la descripción y análisis de los hechos que motivaron la inconformidad 2112/2019-I, se identificaron los siguientes objetos de análisis:

- a) Determinar si el 13 de febrero de 2019, cuando la paciente (TESTADO 1) acudió a solicitar atención al servicio de Urgencias del HGO, hubiese recibido la atención médica adecuada, proporcionada por personal médico calificado para emitir un diagnóstico acertado y contundente sobre el estado de salud que presentaba en ese momento, se hubiese evitado el agravamiento que generó



que, una semana después, se le practicara una cirugía por presentar apendicitis aguda gangrenosa perforada y peritonitis aguda.

b) Determinar si el personal médico que participó en los hechos, así como el médico adscrito al servicio de Urgencia del Hospital General de Occidente vulneraron por acción u omisión derechos humanos al incumplir con sus funciones y normativa en la materia.

3.3 Hipótesis

3.3.1 El personal de salud no se encontraba calificado para brindar la atención médica que requería la paciente, no hubo un médico especialista que respaldara el diagnóstico emitido, pues no se siguieron los lineamientos conforme a la clínica para brindar la atención que requería, acorde a los síntomas que mostraba, ni se realizaron los análisis clínicos necesarios para emitir un diagnóstico certero conforme al estado de salud que en ese momento presentaba.

3.3.2 El HGO carece de los lineamientos y protocolos adecuados para establecer un mecanismo de vigilancia sobre el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas 001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas y demás ordenamientos jurídicos relativas a la atención médica y la vigilancia del cumplimiento de los mismos por parte del personal de pregrado y residentes de dicho nosocomio.

3.4 Derechos Humanos violados y estándar legal aplicable

Los derechos humanos que se violentaron con los actos y omisiones mencionados en esta Recomendación fueron el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la protección de la salud y negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud.

3.4.1 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica



Este derecho implica que todos los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

Dentro de las vertientes del derecho humano a la legalidad está 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, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

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

La estructura jurídica del derecho a la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley, que traiga como consecuencia un perjuicio; como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean 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 refieren la protección legal de las personas en los siguientes términos:



Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. Derivado del principio de legalidad, se encuentra la regulación del desempeño de las y los servidores públicos en los siguientes términos:

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

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.

El presidente de la República, durante el tiempo de su encargo, sólo podrá ser acusado por traición a la patria y delitos graves del orden común.

Los ejecutivos de las entidades federativas, los diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales, en su caso, los miembros de los Consejos de las Judicaturas locales, los integrantes de los Ayuntamientos y Alcaldías, los miembros de los organismos a los que las Constituciones Locales les otorgue autonomía, así como los demás servidores públicos locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo y aplicación indebido de fondos y recursos federales.

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. Dichos servidores públicos serán responsables por el manejo indebido de recursos públicos y la deuda pública.



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 ante las autoridades competentes y en los términos que determine la ley.

En la Constitución Política del Estado de Jalisco se prevé:

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.

Por su parte, la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios señala:

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.

La Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco:

Artículo 46.

1. La Ley General de Responsabilidades Administrativas es de observancia obligatoria en el Estado de Jalisco y de carácter principal frente a las disposiciones locales.

Artículo 47.

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

Artículo 48.



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

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

[...]

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

IX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones relativas al servicio público y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o el órgano interno de control, los actos y omisiones que en ejercicio de sus funciones llegue a advertir respecto de cualquier servidor público, que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de ley;

[...]

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

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

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



En términos similares, se refiere la Constitución Política del Estado de Jalisco en su artículo 106, que establece: “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: “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 legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se señala que éstos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados Miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico. El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), abarca una protección internacional al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno. Específicamente, los artículos 1.1, 2, 8, 24 y 25 de la CADH, establece con claridad las garantías de legalidad y seguridad jurídica con que contamos. De igual forma, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

Continuando con el análisis del derecho a la legalidad y seguridad jurídica y para los efectos del caso que nos ocupa, en relación con el derecho a la protección de la salud y particularmente en lo concerniente a la negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud, se analiza en los siguientes términos:



3.4.2 Derecho a la protección de la salud

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

En el sistema jurídico mexicano desde el principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentra tutelado en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden. De tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y lo complementan materias específicas en la legislación secundaria, teniendo aplicación concreta en el artículo 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, en cuanto establece:

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

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



El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, menciona en su artículo 48 lo siguiente:

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

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

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

- I. Obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable;
- II. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; y
- III. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.

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

Artículo 23. Usuarios del Servicio de Salud. Concepto.

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

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

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

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

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



- II. Ser sujeto de un trato digno y respetuoso en todas las etapas del proceso de atención médica;
- III. Recibir información suficiente, comprensible, oportuna y veraz, de acuerdo a su estado de conciencia y grado de madurez; así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud, riesgos y alternativas en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le prescriban, recomienden o apliquen;
- IV. Otorgar, negar o revocar, su consentimiento informado, que se hará constar por escrito en los casos en que las leyes lo exijan;
- V. Que en todos los procedimientos de atención a la salud en que participen se evite o mitigue en el mayor grado posible su dolor;
- VI. Acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud, medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos; y
- VII. En general, a gozar de los diferentes beneficios y prerrogativas a los que aluda la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las declaratorias que emita la Secretaría de Salud Jalisco, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.

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

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

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



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

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

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - [...]
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

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

Artículo 12.



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

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

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

[...]

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

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

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

Asimismo, señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos, a través de la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional, que atenderá a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no



discriminatorio, digno y humano, con la finalidad de dignificar los hospitales públicos y priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva, entre otras.

3.5 Análisis del caso

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en este caso, esta defensoría expondrá las razones y fundamentos que acreditan la vulneración de derechos humanos por parte del personal de salud del Hospital General de Occidente (HGO), en perjuicio de (TESTADO 1), bajo los siguientes argumentos:

Las evidencias recabadas de manera oficiosa, así como las aportadas por los servidores públicos involucrados, permitieron acreditar que (TESTADO 1), siendo las 16:20 horas del 13 de enero de 2019, acudió al servicio de Urgencias del HGO, por presentar dolor intenso en el abdomen o boca del estómago, fue revisada por los médicos preinternos de pregrado (TESTADO 1) y (TESTADO 1), quienes solicitaron la intervención del médico residente Ramsés Iván Equihua González, quien acudió a revisarla, le practicó un interrogatorio, hizo algunos movimientos en su cuerpo y la diagnosticó como colitis, le dictó al preinterno de pregrado los medicamentos que consideró requería la paciente, sin la realización de estudios laboratoriales o de algún otro tipo que confirmara su diagnóstico, lo que generó que, a los aproximadamente ocho días, se practicara a la paciente una cirugía de emergencia por presentar un cuadro agudo de apendicitis.

(TESTADO 1) negó reconocer su letra con la que se asentó su nombre en la Hoja diaria del servicio de Urgencias, folio A-32258, que se expidió a nombre de la usuaria cuando acudió a solicitar el servicio. Lo que contraviene a la manifestación que hizo la peticionaria en su escrito de ampliación de queja, al manifestar que fue atendida por el preinterno (TESTADO 1), en compañía de una señorita con bata de médico, así como el dicho del propio (TESTADO 1), quien al rendir su informe contradijo lo manifestado por (TESTADO 1), al señalar que él y su compañera (TESTADO 1), realizaron interrogatorio y exploración física a la paciente, hecho lo anterior, él acudió con el médico residente Iván Equihua para presentarle el caso, quien, no obstante que dijo que no era su servicio, acudió a revisar a la paciente, le hizo



preguntas, le realizó otra exploración física y la diagnóstico como que presentaba colitis, le dio instrucciones y pidió a (TESTADO 1) que le hiciera una receta, para lo cual, el médico Equihua le dictó los medicamentos que requería acordes a su diagnóstico. Todo ello, solamente con la toma de signos vitales, el interrogatorio y la exploración física que le practicó, según se asentó en la Hoja diaria del servicio de Urgencias.

El hecho de que el preinterno de pregrado (TESTADO 1) suscribiera una receta médica, es a todas luces violatorio de derechos humanos, específicamente, al derecho a la legalidad y seguridad jurídica por inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo, toda vez que se trata de un estudiante de licenciatura en medicina en formación, según establece la NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, en su artículo 4.8, en cuanto señala:

Internado de pregrado: Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

Asimismo, al haber suscrito una receta, con independencia de que, al rendir su informe, señaló que su contenido fue dictado por un médico residente y bajo la anuencia del mismo, no se encuentra legalmente facultado para suscribir y expedir una receta médica, ya que con su conducta contraviene lo establecido en el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto establece:

Las recetas expedidas a los usuarios deberán contener lo siguiente:

- I. Nombre del profesional de la salud o, en su caso, el del pasante responsable de la prescripción;
- II. El nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional o pasantía de que se trate;
- III. El número de la cédula profesional o de autorización provisional para ejercer como pasante, otorgada por la autoridad educativa competente;
- IV. El domicilio del establecimiento para la atención médica;
- V. La fecha de su expedición; y



VI. La firma autógrafa o, en su caso, de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide. Asimismo, las recetas a que se refiere este artículo deberán sujetarse a las demás especificaciones que se determinen en las disposiciones jurídicas aplicables.

No obstante lo anterior, dicha conducta no es atribuible a (TESTADO 1), por su condición de preinterno de pregrado, sino en su caso al personal médico de mayor grado, como es el residente que le giró instrucciones o bien el médico adscrito del turno vespertino del HGO. Sin embargo, (TESTADO 1) debe tener pleno conocimiento, que para cualquier acción o intervención que tenga en su proceso de aprendizaje, lo debe hacer con apego a la normatividad relativa al caso, con el más alto sentido de responsabilidad y siempre acorde al respeto de los derechos humanos de los usuarios, ya que si bien, por su carácter de preinterno de pregrado, jurídicamente no puede ser sujeto de responsabilidades, de hecho, sí incurrió en una conducta inapropiada al suscribir una receta médica.

Situación similar a la anterior, ocurre con la preinterna de pregrado (TESTADO 1), por lo que se considera necesario que reciban una amplia capacitación sobre su responsabilidad y su obligación de atender en todo momento el respeto de la legalidad y de los derechos humanos de las personas con quienes traten, con motivo de su encomienda y en el ejercicio de su profesión.

Respecto a la conducta perpetrada por el médico Ramsés Iván Equihua González, residente del servicio de Medicina Interna en el HGO, quien al rendir su informe a esta Defensoría, negó haber incurrido en violación de derechos humanos en agravio de la paciente (TESTADO 1), ya que dijo que ni siquiera se encontraba de guardia en el nosocomio el día en que ocurrieron los hechos, situación que puede ser cierta, ya que el preinterno de pregrado (TESTADO 1), argumentó que el médico Equihua González, al pedirle su apoyo dijo que no le tocaba el servicio, pero que lo ayudaría. Se deslindó de cualquier responsabilidad y negó haber violado los derechos humanos de la usuaria, y haber actuado de forma negligente, con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica, dijo que ni siquiera aparece su nombre en algún documento, nota o formato de atención. Lo que se acredita con la Hoja diaria del servicio de Urgencias. Sin embargo, concatenando las pruebas que obra en el expediente y con el dicho del preinterno de pregrado (TESTADO 1), queda



debidamente acreditado que fue él quien acudió a revisar a la paciente, la diagnosticó, giró instrucciones para los cuidados que debería tener y dictó el medicamento que se le prescribiría, todo ello, solamente con el interrogatorio y la auscultación que hizo a (TESTADO 1), es decir, no ordenó la realización de estudios de laboratorio e imagen que respaldaran debidamente su diagnóstico de colitis. Se suma a lo anterior, que el médico Equihua González, atendió a la paciente sin estar de guardia ni en su tiempo de servicio, por lo que no se justifica legalmente su estancia en el servicio de Urgencias del HGO.

Con independencia del argumento de Equihua González, en cuanto a que, en su carácter de médico residente, no puede tomar decisiones de manera unilateral, ya que está bajo la supervisión del médico adscrito y de residentes de mayor jerarquía, conforme lo establece la NOM-001-SSA3-2012, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Respecto a la atención médica de (TESTADO 1), contrario a lo que manifiesta, él directamente la atendió, la revisó y emitió un diagnóstico, sin la elaboración de estudios y sin consultar a un médico adscrito al servicio en el que se encontraba cuando acudió a revisar a la paciente, en auxilio de los preinternos de pregrado. Por ello, al no ser el turno o el área a la que le correspondía laborar, no aparece registro de su nombre o firma en la Hoja del servicio de Urgencias, sin embargo, quedó acreditado que fue él quien atendió a la paciente, y de *mutuo proprio*, sin solicitar ni mediar autorización o supervisión de algún médico adscrito, como lo señala la referida NOM-001-SSA3-2012, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, en cuanto establece:

4.4 Médico residente, profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.

4.9 Residencia médica, conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

11. Obligaciones de los médicos residentes

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

11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden,



siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

11.7 Dar cabal cumplimiento al Código de Ética, el Código de Bioética para el Personal de Salud y el reglamento interno de las unidades médicas receptoras de residentes.

11.9 Cumplir, además de lo anteriormente mencionado con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica; y la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización.

El médico Ramsés Iván Equihua González, revisó a la señora (TESTADO 1), la diagnosticó con colitis, giró instrucciones y se retiró. Se observa que no brindó una atención médica adecuada y oportuna, al diagnosticar como colitis un padecimiento que posteriormente se complicó y tuvo como consecuencia que se sometiera a la paciente a un procedimiento de cirugía de apendicectomía y omendectomía. Lo que se acredita con el dictamen de responsabilidad profesional que se emitió respecto al caso, en el que se asentó que se diagnosticó sin mediar estudios paraclínicos de laboratorio y/o imagen. Que, en Urgencias, un adulto con dolor abdominal agudo o subagudo, en la evaluación inicial, se debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas simples de abdomen y tórax, como lo establece la Guía de Práctica Clínica. Apendicitis aguda, emitida por la Asociación Mexicana de Cirugía General AC Comité de elaboración de Guías de Práctica Clínica, que señala:

El diagnóstico de apendicitis aguda es generalmente establecido por la historia clínica y la exploración física (75-90% de exactitud en cirujanos), sin embargo, el diagnóstico es respaldado por estudios paraclínicos de laboratorio e imagen. La exploración física completa del abdomen debe de incluir tacto rectal y las mujeres deben ser sometidas a examen pélvico. El diagnóstico incorrecto o tardío aumenta el riesgo de complicaciones como infección de herida quirúrgica (8 a 15%), perforación (5-40%), abscesos (2-6%), sepsis y muerte (0.5-5%). La apendicectomía convencional requiere una incisión pequeña, estancia hospitalaria corta y morbilidad postoperatoria baja.

Por lo tanto, quedó acreditado en el expediente que la paciente fue diagnosticada de manera errónea, con lo que se puso en riesgo su salud y su vida, debido a que, días después, del 13 de febrero de 2019 cuando acudió a consulta al HGO y le prescribieron de forma negligente medicamentos que



mitigaron el dolor y síntomas, al 22 del mismo mes y año, la usuaria fue sujeta a una cirugía por presentar un cuadro de apendicitis con peritonitis complicada, como lo asentó el médico (TESTADO 1), quien practicó dicho procedimiento y así lo registró en un documento que la propia usuaria presentó como prueba de su dicho ante esta defensoría.

Conforme lo establece el artículo 86 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

Atención Médica. Concepto y Obligaciones.

1. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.
2. Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos...

Por lo anterior, es evidente que en la atención que el médico Ramsés Iván Equihua González brindó a (TESTADO 1), omitió observar que se trataba de un caso de urgencia que requería atención inmediata; y si bien, dicho galeno acudió en auxilio de los estudiantes preinternos de pregrado, en su carácter de médico residente, cuenta con los conocimientos básicos de medicina para la atención de pacientes, ya que, para tener el carácter de médico, tiene las obligaciones que establece la referida NOM-001-SSA3-2012, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, y que se mencionaron con anterioridad, como buscar el asesoramiento del médico especialista; así como también lo establece la NOM-027-SSA-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los



establecimientos para la atención médica, en su artículo 8.4, señala: “Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de Urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente”, lo que en el caso no ocurrió. Por lo tanto, se considera que el médico Equihua González se extralimitó en sus funciones al no pedir la orientación del tutor o de un médico especialista adscrito al servicio de Urgencias Adultos del turno vespertino del HGO.

Se suma a lo anterior, que el galeno Ramsés Iván Equihua González, incurrió en omisiones al no concluir el procedimiento de atención que realizaba con la paciente (TESTADO 1), ya que no suscribió ni elaboró la receta que se entregó a la usuaria, con lo que omitió brindar una atención con los más altos estándares de calidad y calidez como es su obligación.

Con la conclusión en el punto tres del dictamen de responsabilidad que emitió un médico perito respecto al caso, quedó acreditada la conducta del médico Equihua González, en el que se asentó:

3. Que de la atención médica en el área de Urgencias que recibió (TESTADO 1), el día 13 de febrero de 2019, en el Hospital General de Occidente, el médico residente Ramsés Iván Equihua González incurrió en una ACTITUD NEGLIGENTE E IMPRUDENTE, al omitir la conclusión adecuada del procedimiento que asesoró, delegando la elaboración y firma de la receta, así como no comprobar debidamente su diagnóstico con los medios auxiliares de laboratorio y de gabinete a su alcance, y no haber puesto en conocimiento de sus superiores su actuación, prescindiendo de la asesoría a la que está sujeto.

Por lo anterior, esta CEDHJ concluye que el médico Ramsés Iván Equihua González, con sus conductas incurrió en violaciones de derechos humanos en agravio de (TESTADO 1), como son al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud y negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud, por negligencia e imprudencia.

Ahora bien, por lo que respecta a la conducta del médico **Luis Alberto Romero Padilla**, en su carácter de especialista en el área de Urgencias del turno vespertino del HGO, manifestó que no todos los casos de los pacientes que asisten al servicio, son atendidos por él, ya que dentro de sus atribuciones cuenta con diversas actividades y tiene personal a su cargo, quienes brindan la



debida atención médica a los pacientes y no se entera de todos los casos específicos, con la excepción de que algún médico lo haga de su conocimiento. Negó haber participado en los hechos motivo de la queja, sin embargo, se resalta que, en la Hoja diaria del servicio de Urgencias, aparece en el área de la firma su apellido, como “Dr. Romero”, con lo que se acredita que efectivamente se encontraba adscrito al servicio de Urgencias cuando ocurrieron los hechos que se analizan y que, por lo tanto, era el responsable de dicha área y de las conductas realizadas por los preinternos de pregrado y del médico residente que revisó a la paciente.

Se destaca que el médico Romero Padilla, en su carácter de adscrito al área de Urgencias, es su obligación supervisar, dirigir y asesorar las actividades asistenciales de los médicos en formación que atendieron a (TESTADO 1), ni tomó las medidas necesarias para asegurar la valoración médica de la usuaria y el tratamiento completo de la urgencia o su estabilización. Por lo tanto, con sus conductas evidentes y notorias al no ejercer su función de supervisión hacia el personal becario a su cargo, incurrió en incumplimiento de reglamentos y la normatividad aplicable al caso, como son los artículos 19 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto establecen:

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

- I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;
- II. Vigilar que, dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;
- III. Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.



Como se señaló con anterioridad, el hecho de contar con médicos en proceso de formación, significa que éstos deben laborar, obligadamente, bajo la supervisión permanente y continua de los médicos especialistas responsables, como es el caso del médico Luis Alberto Romero Padilla, a efecto de asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios. Asimismo, la propia NOM-027-SSA3-2013, señala que los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de Urgencias, mayor aún que, quienes atendieron en principio a (TESTADO 1) fueron preinternos de pre grado, es decir, ni siquiera cuentan con un título de médicos.

Asimismo, la NOM-001-SSA3-2012 establece en su artículo 10.5, que se debe contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias, lo que obligadamente conlleva la responsabilidad del médico adscrito a cumplir con su horario de servicio, con independencia del resto de las actividades que como encargado del área cuente, ya que con ello, se incumple además, con la obligación del establecimiento médico de brindar una atención con los más altos estándares de calidad y calidez en el servicio, como es su obligación.

Aunado a lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por el tercer párrafo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su carácter de servidor público, es obligación del médico Romero Padilla promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que ante la omisión de dicho galeno, que se acredita con las evidencias recabadas, la declaración del interno de pregrado (TESTADO 1), con el propio dicho del médico Romero Padilla y con el resultado del dictamen de responsabilidad profesional que emitió un perito médico respecto al caso que ahora se resuelve, en el que se concluyó en el punto dos del mismo:

2. Que de la atención médica en el área de Urgencias que recibió (TESTADO 1), el día 13 de febrero de 2019, en el Hospital General de Occidente, Luis Alberto Romero Padilla, médico responsable de urgencias del turno vespertino, incurre en INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS Y DEBERES A SU CARGO.

Por lo ya expuesto, esta CEDHJ concluye que el médico **Luis Alberto Romero Padilla** incurrió en violación de derechos humanos en agravio de



(TESTADO 1), a la legalidad y seguridad jurídica por inobservancia de reglamentos y deberes a su cargo, así como al derecho a la protección de la salud de la paciente, al haber sido omiso en cumplir con su labor de supervisión del personal becario a su cargo, con lo que se puso en riesgo la salud de (TESTADO 1), ya que, quizá al haber tenido una intervención en la atención de la paciente, con su experiencia, hubiese emitido un diagnóstico temprano y certero, con una base sólida, con la realización de los estudios clínicos correspondientes que confirmaran el mismo y, en consecuencia, brindar un tratamiento oportuno.

3.6 Responsabilidad Institucional

No pasa desapercibido por esta Comisión que, de manera estructural, existe una responsabilidad institucional por parte del HGO, ya que se aprecia que no existe una adecuada vigilancia del funcionamiento de un área tan importante como es el servicio de Urgencias, que según dispone la NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, donde establece:

8.2 Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista y en el caso de especialidades quirúrgicas, deberán contar con la certificación o recertificación vigente.

8.3 Los médicos no especialistas que laboren en el servicio de urgencias, deberán contar con cédula profesional de la licenciatura y demostrar documentalmente que han acreditado cursos de capacitación y actualización afines a la atención médica de urgencias.

8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

Se observa que cuando ocurrieron los hechos, no se encontraba en el área de Urgencias un médico especialista que atendiera las dudas y cuestionamientos del personal de salud que se encontraba atendiendo a la paciente (TESTADO 1), con lo que se incumple además con el propio Manual de Organización del Hospital General de Occidente, que señala en su 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”.

Vale la pena destacar que esta Comisión es sabedora de las carencias de recursos humanos y materiales en algunas instituciones de salud, sin embargo, se debe hacer uso del principio del máximo de recursos disponibles, lo que entraña que el personal becario de pregrado y médicos residentes intervengan en la prestación de servicios de salud, sin embargo, ello debe ser siempre, e invariablemente, bajo la normatividad aplicable, la supervisión de los médicos especialistas y de los tutores a su cargo, lo que en el caso no sucedió. Además, no existe un adecuado control sobre el personal que labora en el área de Urgencias, lo que contraviene a lo dispuesto por el artículo 90 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que establece: “Es obligación del responsable del Hospital, tener un registro actualizado de identificación de los médicos que en él presten sus servicios, mismo que deberá llevarse de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas.” Se reconoce que a efecto de evitar que ocurran este tipo de situaciones, se modificaron los formatos del área de Urgencias del HGO, en los que se establece que obligadamente se debe asentar mayores elementos clínicos, para que el personal de salud que atiende a los pacientes realice una revisión más exhaustiva de la condición en que los reciben, sin embargo, esto solamente resuelve una parte de la situación que generó la problemática que ahora nos ocupa.

Como referente, se menciona que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, dentro de la Recomendación 72/2019, en su párrafo 171, estableció:

171. La responsabilidad institucional se presenta cuando la violación a derechos humanos cometida en contra de una persona o grupo de personas ocurre como consecuencia de políticas de operatividad, infraestructura física o procedimientos de atención al público, por parte de una dependencia o institución de gobierno, o de la administración pública, que no son los adecuados para que haya efectivo respeto y protección de los derechos humanos. Se trata de un entorno institucional que puede derivar de normatividad poco clara que permiten que los servidores públicos recurran a criterios de decisión que no observan los principios de progresividad o máxima protección a los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas.



En este caso, se observa que la paciente (TESTADO 1) no recibió un servicio eficaz ni eficiente, puesto que el HGO, no justifica la razón por la que los médicos en proceso de formación proporcionaron su atención desde la revisión y la expedición de la receta correspondiente firmada por personal que no está legalmente facultado para ello, con lo que se hizo evidente la omisión de asesoramiento, supervisión y presencia del jefe de servicio de turno. Con ello, se incurrió en violación de derechos humanos por omisión en la aplicación de la literatura médica especializada para la elaboración de un diagnóstico certero y conforme a la normatividad aplicable al caso.

Como se dijo con anterioridad, existe una falla estructural históricamente conocida que ocurre en los hospitales públicos, en cuanto a la ausencia de los médicos adscritos en sus turnos completos, a efecto de que realicen su labor de constante supervisión de las actividades asistenciales que realizan los médicos residentes en proceso de especialización y de los preinternos de pregrado, y permitan y determinen a qué áreas y a qué servicios deben acudir. Lo anterior, en razón de que dichas conductas redundan en una violación de derechos humanos al incurrir en malas prácticas médicas que impiden eficacia y eficiencia en el servicio.

También se observó que no hay una buena actitud por parte de los servidores públicos involucrados en los hechos, respecto a su atención, y, por lo tanto, no se brinda un trato con calidad y calidez a las y los pacientes en los hospitales, por lo que, al efecto, con independencia de las posibles carencias institucionales que pudiese haber en los hospitales, es importante destacar que nunca se debe perder el sentido humanitario en el personal de salud que atiende a los pacientes, quienes al momento de requerir atención médica, se encuentran en alto estado de vulnerabilidad, al efecto, la CNDH en el párrafo 172 de la Referida Recomendación 72/2019 menciona:

172. La Comisión Nacional considera que, con independencia de cuestiones presupuestales, lo más relevante para evitar condiciones institucionales adversas a los derechos humanos, es romper la inercia de los servidores públicos de todos los niveles que no tienen visión ni sensibilidad para atender y comprender cuestiones relacionadas con los derechos humanos de personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad. Todo servidor público debe tener claro que se trata de una cuestión de dignidad humana y no de un trámite burocrático o de un simple expediente administrativo que deben concluir.



Con lo anterior, se considera pertinente que se involucre en este proceso de supervisión el personal de subdirección médica de los distintos hospitales, para que realicen y apliquen la normatividad relativa al caso, los protocolos y, en caso de no existir, se elaboren. Tener un control de asistencia de los médicos adscritos a los diversos servicios, principalmente en las áreas de atención de los servicios críticos como son Terapia Intensiva, Urgencias y Tococirugía, se cumpla con la jornada completa de trabajo, ya que se requiere de la presencia del personal médico especializado y certificado en los términos de la normatividad ya existente, como son las Normas Oficiales Mexicanas a que se han hecho alusión en el cuerpo de la presente Recomendación.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1 *Reconocimiento de calidad de víctima*

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a la persona peticionaria (TESTADO 1), su calidad de víctima en términos de lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que prestan los servicios la autoridad responsable deberá registrar a las víctimas directas e indirectas, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que accedan a los beneficios que les confiere la ley.

4.2 *Reparación integral del daño*

La palabra “reparar” proviene del latín *reparare*, cuya traducción es “desagraviar, satisfacer al ofendido”, y la palabra “reparación” proviene del latín *reparatio*, cuya traducción es desagravio, satisfacción completa de una ofensa, daño o injuria. Ahora bien, la palabra “daño”, proviene del latín *damnum*, que en el ámbito jurídico significa el detrimento o destrucción de los bienes, y no solamente en el aspecto material, sino en el sentido del daño moral y psicológico, como en el presente caso.



En cuanto al significado del término “reparación del daño”, en el Diccionario para Juristas se define como el derecho al resarcimiento económico a quien ha sufrido un menoscabo en su patrimonio por acto ilícito o delito. Y “reparar” significa precaver o remediar un daño o perjuicio. “Daño”, en derecho, es el delito que se comete cuando por cualquier medio se causan afectación, destrucción o deterioro en cosa de otro o en cosa propia con perjuicio de tercero.

Así pues, las víctimas de violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación, en el entendido de que un Estado constitucional y democrático de derecho debe ser garante de la protección de los derechos humanos y tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción u omisión de los órganos de gobierno, o bien, de las y los funcionarios públicos, mediante la reparación integral del daño y la garantía de la no repetición de los hechos.

Para una comprensión integral del tema, debe precisarse que el 16 de diciembre de 2005, la Asamblea General de la ONU aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales, que consagran:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario.

Las personas serán consideradas víctimas con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, al que adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a Recibir Reparación



(conocidos como Principios van Boven-Bassiouni). En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

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

El concepto de reparación integral tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y abarca la acreditación de daños en las esferas material e inmaterial y el otorgamiento de medidas tales como: a) la investigación de los hechos; b) la restitución de derechos, bienes y libertades; c) la rehabilitación física, psicológica o social; d) la satisfacción mediante actos en beneficio de las víctimas; e) las garantías de no repetición de las violaciones, y f) la indemnización compensatoria por daño material e inmaterial.

Al respecto, la jurisprudencia que ha emitido dicho organismo internacional resulta de suma importancia y de atención para el Estado mexicano. Esto, como la retribución que se otorga a la víctima cuando sus derechos humanos han sido vulnerados.

En el sistema jurídico mexicano, a raíz de la reforma constitucional en derechos humanos de 2011, el artículo primero de nuestra carta magna reconoció ampliamente la obligación de reparar, como un beneficio directo de suma importancia que llenaría los vacíos existentes para una debida reparación del daño en casos de violaciones de derechos humanos, pues imponen la obligación a los órganos del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Consecuentemente con lo anterior, el 9 de enero de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la ley reglamentaria del citado artículo, bajo el nombre de Ley General de Víctimas, y que tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones de derechos humanos, en donde se advierte como uno de sus ejes rectores la justa y debida reparación integral del daño en atención a lo establecido en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados



internacionales de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte y demás instrumentos en la materia.

El Estado de Jalisco actualmente cuenta con su propio ordenamiento, que brinda atención y busca una reparación del daño integral para todas aquellas víctimas de violaciones de derechos humanos, a saber: Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, en la cual se estableció en su artículo 1° la obligación en sus respectivas competencias, a las autoridades de los órdenes de gobierno estatal y municipal, así como a las instituciones y organismos que deban velar por la protección de las víctimas del delito, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Además, se estableció que las medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo Estatal a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, a la que corresponde aplicar los programas, lineamientos y procedimientos administrativos, a fin de que aquellas se hagan efectivas.

En el artículo 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 a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones de sus derechos humanos reconocidos en la constitución federal, en los tratados internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal o administrativo, o en su caso, en una carpeta de investigación.

En la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco se reiteró la obligación del Estado de reparar los daños causados a las víctimas mediante una reparación integral, el otorgamiento de ayuda o asistencia, y garantizar su protección, todo esto mediante una lista de derechos de las víctimas.

Dicha normativa robustece la importancia de que las políticas, programas, estrategias, lineamientos, acciones, mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en la Ley sean ejecutados, evaluados y aplicando los siguientes principios: I. Dignidad humana; II. Buena fe; III. Complementariedad; IV. Debida diligencia; V. Enfoque diferencial y especializado, VI. Enfoque transformador, VII. [...] VIII. Igualdad y no discriminación; X. Integralidad, indivisibilidad e interdependencia; X.



Máxima protección; XI. Mínimo existencial; XII. [...]; XV. Progresividad y no regresividad; XVI. [...]

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar las omisiones en que hayan incurrido las autoridades.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación de los daños y perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere: “Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...”

No debe pasar inadvertido que, si el Estado incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

Para que un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, cumpla con el fin de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los servidores públicos a su cargo.

En el presente caso, el médico Luis Alberto Romero Padilla, médico adscrito al área de Urgencias del Hospital General de Occidente y el personal a su cargo, el médico residente Ramsés Iván Equihua González, y los preinternos de pregrado (TESTADO 1) y (TESTADO 1), vulneraron los derechos humanos de la persona peticionaria, por actos y omisiones en el ejercicio de la función pública, y en consecuencia, dicha dependencia, de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños



provocados, ya que no cumplió con la debida diligencia su deber de garantizar el derecho a legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, y al derecho a la protección de la salud.

Así pues, debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Occidente, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto; es obligación del Hospital General de Occidente, asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración del derecho a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud, negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos, con lo que se puso en riesgo la vida de la paciente e impactó de manera directa en su estabilidad física, económica y mental. Con base en lo argumentado, es pertinente extender esta Recomendación al director del Hospital General de Occidente, por la responsabilidad que tiene de adoptar las medidas necesarias administrativas y estructurales necesarias para corregir conductas que violen los derechos humanos de todas las personas. Tales medidas comprenden, entre otras:

a) Realizar las modificaciones documentales y estructurales necesarias a efecto de garantizar que se brinde una atención médica a los pacientes que lleguen al servicio de Urgencias del HGO con los más altos estándares de calidad y calidez; y

b) La sensibilización y capacitación del personal médico, residentes e internos del Hospital General de Occidente, de modo prioritario y permanente, en materia de salud, ética y derechos humanos.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Del análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que personal de



salud del Hospital General de Occidente incurrió en violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, con relación a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas en agravio de la señora (TESTADO 1).

En consecuencia, se reitera que el Hospital General de Occidente, como responsable de las acciones u omisiones de Luis Alberto Romero Padilla, médico adscrito al área de Urgencias del Hospital General de Occidente y el personal a su cargo, Ramsés Iván Equihua González, médico residente; (TESTADO 1) y (TESTADO 1), ambos preinternos de pregrado; es la parte obligada de reparar y proporcionar la atención integral a las víctimas directas e indirectas y en su caso, la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas podrá hacerlo de forma subsidiaria.

Por ello, se emite la presente Recomendación en los siguientes términos:

5.2 Recomendaciones

Al doctor Fernando Petersen Aranguren, secretario de Salud en Jalisco

Primera. Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño a la peticionaria (TESTADO 1), conforme a la Ley General de Víctimas, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos que cometieron los servidores públicos Ramsés Iván Equihua González y Luis Alberto Romero Padilla, residente y jefe del servicio de Urgencias, respectivamente, ambos del Hospital General de Occidente.

Segunda. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico y de pregrado de ese nosocomio, en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

Tercera. Ordene por escrito al personal médico del Hospital General de Occidente, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; y NOM-027-SSA3-2013,



Regulación de los servicios de salud. Que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Cuarta. Se realice un minucioso estudio sobre la organización y estructura del servicio de Urgencias del Hospital General de Occidente, a efecto de lograr que se tenga una adecuada supervisión del desempeño de los médicos residentes e internistas y que siempre esté presente en el lugar un médico residente supervisado por un médico adscrito como es su obligación.

Quinta. Gestione ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia para que inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si los médicos Ramsés Iván Equihua González y Luis Alberto Romero Padilla, residente y jefe del servicio de Urgencias, respectivamente, ambos del Hospital General de Occidente, incurrieron en alguna responsabilidad administrativa y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde a los involucrados; debiendo el director del Hospital General de Occidente otorgar la más amplia colaboración en la integración del procedimiento administrativo referido.

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 las y 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.

Sexta. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución a los expedientes administrativos de los médicos Ramsés Iván Equihua González y Luis Alberto Romero Padilla, residente y jefe del servicio de Urgencias, respectivamente, ambos del Hospital General de Occidente; para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.



Séptima. Gire las instrucciones que estime pertinentes al titular de la Dirección de Enseñanza de la Secretaría a su cargo, a efecto de que se realice un minucioso estudio de los programas de Educación para la Salud, para que se realicen las modificaciones necesarias y procurar lograr en los estudiantes sensibilización en temas de ética y derechos humanos, resaltando la importancia de atender en todo momento la dignidad del ser humano.

Octava. Instruya, a quien corresponda, que se realice un programa de supervisión dirigido a los subdirectores médicos de los hospitales que forman parte del sistema de salud en el Estado de Jalisco, con la intención de que se garantice la presencia de los médicos adscritos durante su jornada laboral, especialmente en los servicios de Terapia Intensiva, Urgencias y Tococirugía.

Aunque no son autoridades involucradas como responsables en esta resolución, tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de violaciones de derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Por ello, el organismo protector de derechos humanos en Jalisco, con un enfoque transformador, impulsando el principio de máxima protección de derechos humanos, a efecto de garantizar la justa reparación integral del daño de (TESTADO 1), se dirige la siguiente:

5.3 *Petición*

A Iván Sánchez Rodríguez, Secretario Ejecutivo de la Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas de Jalisco

Única. Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a (TESTADO 1) Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.

Esta Recomendación tiene el carácter de pública, por lo que esta institución deberá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a la autoridad a la que se dirige, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la



fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, las autoridades o servidores públicos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 71 Bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezcan ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Las recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la sociedad en general, en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 29/2020, relativa a la queja 2112/2019 que consta de 56 páginas.



FUNDAMENTO LEGAL

TESTADO 1.- ELIMINADO el nombre completo, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

TESTADO 15.- ELIMINADA la edad, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR*

TESTADO 70.- ELIMINADOS los servicios contratados, por ser un dato patrimonial, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción VI de los LGPPICR*

* Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los Sujetos Obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.