



Queja 4391/2020-IV

Conceptos de violación de derechos humanos:

- **A la salud**
- **A la vida**
- **Al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica**

Autoridades a la que se dirige:

- **Secretario de Seguridad del Estado**
- **Director General de Readaptación y Reinserción Social**
- **Director General del OPD Hospital Civil de Guadalajara**

.



La presente Recomendación se emite por el incumplimiento integral de los deberes y obligaciones por parte de personal de la Comisaría de Reinserción Femenil y del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, en materia de garantizar los derechos humanos a la salud, a la vida, al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica de una persona privada de la libertad en dicho centro de reinserción.



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	49
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	51
	3.1 <i>Competencia</i>	51
	3.2 <i>Estándar legal aplicable</i>	52
	3.2.1. De la obligación de garantizar, proteger y respetar los derechos humanos	59
	3.3 <i>Derechos humanos violados</i>	60
	3.3.1. Derecho humano a la vida	60
	3.3.2. Derecho humano a la protección de la salud	64
	3.3.3. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica	69
	3.4 <i>Análisis, observaciones y consideraciones</i>	73
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	76
	4.1 <i>Reparación del daño</i>	76
	4.2 <i>Reconocimiento de calidad de víctimas</i>	77
V.	CONCLUSIONES	77
	5.1 <i>Conclusiones</i>	77
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	78
	5.3 <i>Peticiones</i>	81

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura de esta Recomendación, los significados de siglas y acrónimos utilizados son los siguientes:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Fiscalía del Estado	FE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Persona privada de la libertad	PPL
Organización Mundial de la Salud	OMS
Servicio de atención médica de urgencias	SAMU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Recomendación 146/2021
Guadalajara, Jalisco, a 24 de agosto de 2021

Asunto: violación del derecho humano a la protección de la salud, a la vida, a la legalidad y a la seguridad jurídica.

Queja 4391/2020-IV

Secretario de Seguridad del Estado
Director general de Readaptación y Reinserción Social
Director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara.

Síntesis

El 11 de junio de 2020, se recibió en esta Comisión Estatal de Derechos Humanos el escrito de queja presentado vía electrónica de (TESTADO 1), mediante el cual reclamó violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, cometidos por autoridades de la Comisaría de Reinserción Femenil, del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y del Hospital General de Occidente, en agravio de (TESTADO 1); refiriendo que durante su permanencia en ese establecimiento penitenciario no se le brindó la atención médica especializada que requería posterior al proceso quirúrgico al que fue sometida el 19 de abril de 2020, por lo que se incumplió con lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, así como la negativa para que tuviera acceso a los servicios de salud especializada, lo que contribuyó a que falleciera en un vehículo no apto para atención médica y el traslado de enfermos, y sin estar debidamente regulado por SAMU.

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; 4º y 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ; y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó la queja 4391/2020/IV, por la violación a del derecho humano a la vida, derecho a la protección de la salud y al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica.



I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 11 de junio del 2020, (TESTADO 1), presentó queja a su favor por correo electrónico y de su señora madre (TESTADO 1) (finada), en contra de quien resultara responsable de la Comisaría de Reinserción Femenil, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y el Hospital de Occidente “Zoquepan”, narrando los siguientes hechos:

Mi madre la señora (TESTADO 1) se encontraba recluida en el reclusorio femenino en Puente Grande Jalisco. La misma padecía diabetes e hipertensión, padecimientos que se encontraban debidamente controlados. A petición expresa de mi madre, el suscrito y mi hermano de nombre (TESTADO 1) no la visitábamos; sin embargo, teníamos comunicación constante con la misma, y fue que nos enteramos sin precisarnos fecha, que “se había golpeado un pie” y tenía un dedo lastimado sin señalar gravedad por el tema. Sin embargo, el pasado mes de abril mi madre nos informó que durante 3 días no hablaría con nosotros vía telefónica, ya que estaría en “CLASIC”, que es el lugar que funciona como hospital en el Reclusorio. Pero por una compañera del reclusorio, supimos que mi madre no se encontraba en “CLASIC” y que la habían trasladado al Hospital Civil. Ante tal situación nos dimos a la tarea de indagar en Trabajo Social y Área Médica, confirmando la noticia de su traslado. Siendo para nosotros sorpresa llegar al hospital y después de negativa y confusiones e incluso después de presentar una queja en esta H. Institución para poder encontrar a mi madre, pudimos tener acceso a ella y pudimos ver que le había sido amputado el pie ya que según dijeron “el golpe” que ella refirió, había sido grave, y su miembro se había engangrenado motivando su amputación. Hago hincapié que nunca fuimos informados por la autoridad ni de la gravedad, ni de las acciones posteriores. Debido a que estos hechos ocurrieron en el mes de abril y que ya se habían implementado protocolos especiales por la contingencia sanitaria COVID-19, pudimos ver a mi madre únicamente por una hora, un solo día y cuando cuestionamos al área médica de los hechos y que en ningún momento nos había sido informado oportunamente y solicitado autorización para dicha amputación, de manera inicial nos aseguraron “que la doctora había autorizado debido a la gravedad” y posteriormente el Centro indicó “que mi madre había autorizado”. Cuando se produjo el alta de mi madre del hospital tampoco nos fue informado, enterándonos a los días de que mi madre ya se encontraba nuevamente en el reclusorio. Después de esta amputación que le realizaron, solamente tuvimos contacto con ella en dos ocasiones mediante llamada, en las que ella manifestaba que se recuperaba favorablemente. Sin embargo y posterior a esto y ante la falta de llamadas de mi madre y por la preocupación de nosotros (mi hermano y yo), hicimos alrededor de 30 llamadas en las que pedíamos nos la comunicaran, pero esto nunca ocurrió ya que en todas esas ocasiones nos comunicaban con una tal “(TESTADO 1)”, de la que desconocemos si es parte del personal del reclusorio o es una interna compañera de mi madre; pero era esta persona quien nos decía que mi madre estaba bien de salud, pero que no podía atender nuestras



llamadas porque “estaba cansada”, “estaba dormida”, “estaba mareada”, “le dolía el estómago” y un sinfín de argumentos que no eran nada creíbles, motivo por el cual insistíamos en área médica para saber si estaba pasando algo extraordinario, y en todo momento nos aseguraban que “teníamos mamá para rato”. Cosa que al parecer no era verdadera, ya que el pasado jueves, del área de trabajo social me hicieron una llamada telefónica, en la que me avisaban que mi madre iba a ser trasladada al Hospital Civil Viejo sin darme mayor información, por lo que mi hermano (TESTADO 1) y su servidor nos trasladamos al lugar indicado, en el que esperamos alrededor de 15 minutos, antes de ver arribar una camioneta con la que realizan los traslados del reclusorio a los juzgados, cosa por demás irregular ya que según la llamada mi madre era trasladada de emergencia, por lo que mi hermano y yo esperábamos ver llegar una ambulancia equipada con mi madre a bordo; aun así y una vez que llegaron tratamos de indagar cual era la situación, negándonos en todo momento el acercarnos a la camioneta de traslado; a pesar de ello pudimos percatarnos que en el hospital no quisieron recibir a mi madre sin indicarnos porqué la negligencia ya que mi madre se veía demasiado delicada de salud, informándonos el personal del reclusorio que la trasladaba, que la llevarían al hospital de Zoquiapan; por lo que nuevamente nos trasladamos a efecto de saber el estado de salud de mi madre y el motivo de su gravedad. En ese lugar y ante la insistencia por ver a mi madre nos permitieron acercarnos a la camioneta que la llevaba, llevándonos la sorpresa de que al interior, la misma estaba sentada en una silla de ruedas y la camioneta no tenía equipamiento propio de una emergencia; al cuestionar a la doctora que la acompañaba, esta solo tenía evasivas ante nuestros cuestionamientos, mencionando, mencionando que mi madre “había vomitado y por ello la habían tenido que llevar al hospital” ante tales hechos y ante la falta de información, me comuniqué con el defensor de oficio que tenía designado mi madre, al que le explique lo que estaba pasando quien me dijo indagaría al respecto. Momentos después recibí una llamada de Trabajo Social del Reclusorio, en donde me hacían saber que “mi madre ya no estaba con nosotros”, refiriéndose a que había muerto. Mi sorpresa iba en aumento, ya que insisto jamás tuve información de algún padecimiento o estado crítico de salud de mi madre. Las personas que acompañaban a mi madre en el traslado, me hicieron saber que tenía que acudir al SEMEFO a efecto de reclamar el cuerpo, cosa que al día siguiente hice y en dicho lugar me requirieron de documentación que acreditara el parentesco, así como buscar una opción de funeraria para retirar el cuerpo, por lo que nuevamente acudí el día sábado y fue entonces que me hicieron saber que debido a la muerte de mi madre se había abierto una carpeta de investigación y que no podría realizar la cremación del cuerpo (lo cual era voluntad de mi madre), haciéndome entrega del certificado de defunción en el cual se anotó como causa de muerte “neumonía en estudio”, hago mención de que no tuve a la vista el cuerpo de mi madre y aun así la autoridad refirió que el suscrito había realizado la identificación correspondiente teniendo además el riesgo de que me sea entregado una persona distinta a mi familiar. Recalco que al día de hoy, no he realizado el retiro del cuerpo de mi madre de SEMEFO, y esto; porque mi hermano y yo somos la única familia directa de mi madre y ninguno de nosotros cuenta con recursos suficientes ni siquiera para su velorio; mucho menos para comprar una propiedad para poder llevar a cabo la inhumación del cuerpo de mi madre y es perjuicio para nosotros



que la autoridad nos obligue a realizar su inhumación y su cremación en virtud de una investigación de hechos de los que no somos responsables e incluso éramos y somos ignorantes, victimizando nuestra situación actual. Ahora bien y en virtud de la causa de muerte que la autoridad del ministerio refiere, contrario al supuesto buen estado de salud que refería la autoridad penitenciaria; el suscrito solicite por escrito me fuera otorgando el expediente clínico de la misma, a fin de tener claridad de los hechos anteriores a la muerte de mi madre; sin embargo y no obstante que desde el día sábado le solicite al funcionario que se encontraba de guardia y que este me indicó acudir el día lunes, entregando de manera formal mi petición (cosa que hice como se me indicó), al entregar mi petición se me hizo saber por parte de la licenciada que recibió el escrito, que debido a que “faltaban algunas cosas” tendría que regresar el día martes 09 de junio a partir de las 13:00 horas; cosa que también hice pero lejos de recibir la documentación formalmente solicitada, por respuesta un funcionario de nombre Luis Antonio Fernández Gutiérrez quien dijo ser el encargado del jurídico, de manera prepotente y altanera, me dijo que “ya había hablado conmigo”, y esto porque el día lunes por la tarde tuve una llamada telefónica atendida por él, en la que le manifesté si existía la posibilidad de que ellos me otorgaran copias de los juicios ganados de mi madre, refiriéndome a sentencias cumplidas y esto porque según lo informado por mi difunta madre, ella había cumplido con su sentencia y tendría que estar en libertad; a lo que dicha persona me respondió que no podía darme nada de lo que había solicitado incluyendo en ello mi petición respecto del expediente clínico, por lo que le hice saber que el mezclaba temas, y que no veía impedimento legal alguno para que dicho informe médico de mi madre, así como el reporte del día de los hechos me fuera entregado. El mencionado funcionario dijo “estar bien en tiempo” cuando le indiqué que a la entrega de mi escrito de petición, la licenciada que lo recibió me había indicado que regresara al día siguiente; respondiendo nuevamente que “él era el responsable y que él me estaba diciendo que estaba en tiempo”, por lo que nuevamente le pedí me indicara una fecha, a lo que me respondió que “lo solicitara nuevamente”, negándome a tal absurdo, por lo que de manera terminante me dijo que “si la autoridad de la fiscalía requería algo, que se lo pidiera”, y “que él no tenía día exacto para poder entregarme nada” reitero que es notorio el abuso y la prepotencia de la autoridad carcelaria, ya que de acuerdo a los hechos narrados es grave el hecho de no saber siquiera los hechos y circunstancias en las que se produce el deceso de mi madre y que la negativa de la autoridad a proporcionarme información a la que tengo derecho confirma la sospecha de que existió negligencia ocasionando la muerte de mi madre, sin contar con que por esa misma irresponsabilidad y ante las dudas en el deceso de mi madre, al día de hoy no puedo realizar el retiro cremación de su cuerpo. Por lo que pido de su intervención en estos hechos, más allá de las acciones que pueda ejercitar, ya que dicho trato puede realizarse en detrimento de la vida de las personas que se encuentran recluidas en ese centro, tal y como sucedió con mi madre.

2. El 18 de junio de 2020, se recibió el acta de opinión y turno adjuntando la queja que por vía telefónica presentó (TESTADO 1) a favor de su madre,



quien en vida llevara el nombre de (TESTADO 1), en contra del Fiscal de Reinserción Social del Estado, de la directora, de Luis Antonio Fernández Gutiérrez, abogado de la dirección jurídica, de la coordinación del Área Médica y de la coordinadora de Trabajo Social, todos de la comisaria de reinserción femenil, por considerar que con su actuar violaron los derechos humanos.

Inicialmente la queja se radicó y admitió la queja, por lo que veía a María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil, Luis Antonio Fernández Gutiérrez, Encargado de la Subdirección jurídica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica y Sofía Sánchez Pérez coordinadora de Trabajo Social, todos de la Comisaria de Reinserción Femenil, no así en contra del Fiscal de Reinserción Social, toda vez que del escrito de queja no se desprendían elementos mínimos de procedibilidad de la queja en su contra. La que posteriormente se amplió el 28 de julio de 2020 en contra del doctor Jorge Gregorio Bautista López, subdirector del Hospital Civil Viejo “Fray Antonio Alcalde” y del doctor Luis Alberto Romero Padilla, encargado de urgencias del Hospital General de Occidente.

3. El 15 de julio de 2020, se recibió el oficio DIGPRES/C.R.F./S.J./1874/2020, a través del cual María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil del Estado de Jalisco, rindió su informe de ley, de cuyo contenido se transcribe:

“En relación a la persona que se encontraba privada de la libertad de nombre (TESTADO 1), registra un ingreso a la presente Comisaría de Reinserción Femenil el día 20 de octubre del año 2014.

Así mismo se informa, tal y como se manifiesta por la Coordinación Médica y Trabajo Social, la persona de referencia fue intervenida quirúrgicamente el día 20 de abril del presente año, dándole el debido seguimiento en el área correspondiente de esta comisaria, así como el Hospital Civil.

Posteriormente el día 4 de junio del año en curso, se reporta la suscrita por parte de la Doctora Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la Coordinación Médica de esta Comisaria, que (TESTADO 1) debía ser trasladada de urgencia al Hospital, toda vez que presentaba Pb de Hipotensión/Shock Hipovolémico y dolor abdominal en el estudio, iniciando el trámite correspondiente por dicha coordinación Médica.



Mediante vía telefónica de Trabajo Social comisionada al Hospital Viejo “Fray Antonio Alcalde”, así como por el grupo exterior encargado de realizar el traslado, se informa la negativa del hospital en mención, así como el diverso Hospital General de Occidente, en recibir y atender a la paciente, en el primero de los mismos por acuerdo regional y el diverso por indicaciones del encargado de urgencias, por la que la suscrita informo a los Superiores la situación que acontecía y ellos dieron la indicación que se ingresara a un Hospital Particular. Comenzando el trámite Correspondiente. Sin embargo, momentos después, se informa por parte del Grupo Exterior encargado del traslado, que (TESTADO 1) ya había fallecido. Resultando innegable que esta Autoridad Penitenciaria realizó todas las gestiones pertinentes, a efecto que se le proporcionara la atención requerida.

Posteriormente, se informó al encargado de la Subdirección Jurídica de esta Comisaría, que la persona de referencia había fallecido aproximadamente a las 19:30 horas, la información también fue corroborada por la doctora Yolanda de Jesús Gama Apodaca, médica comisionada a esta dependencia quien acompañó durante el traslado a (TESTADO 1). Por lo tanto, se le indicó al Encargado de la subdirección Jurídica, se iniciará el trámite correspondiente ante el Agente del Ministerio Público, toda vez que el deceso había ocurrido en el estacionamiento del Hospital General de Occidente.

Cabe destacar que las debidas especificaciones desde la intervención quirúrgica, hasta el fallecimiento ya han sido manifestadas por la Coordinación Médica y del Trabajo Social ambas de esta Comisaría, toda vez que, debido a la naturaleza del asunto, así como a las funciones de dichas áreas, los detalles les competen a las mismas.

[...]

Se informa que el servicio médico en esta Comisaría se proporciona las 24 horas del día, de la totalidad de los días del año.

Manifestando que, en los registros de esta Comisaría, no se advierte que (TESTADO 1) haya acudido en todos esos años, a alguna atención preventiva o de enfermedad, como a los servicios que se ofrecen en las campañas mencionadas o al servicio médico ordinario. Toda vez que la función de procurar, es precisamente el brindar atenciones y campañas, a efecto de que las personas que se encuentren dentro del régimen penitenciario, cumplan con los ejes de reinserción social.

De igual manera se remite el informe rendido por trabajo social, en el cual manifiesta las visitas que la señora en comento registró a lo largo de su internamiento en esta dependencia, destacando del mismo, que su descendiente de nombre (TESTADO 1) únicamente la visitó 5 días, en el año 2011 y 2012. Por tanto, resulta evidente que dicho descendiente haya tenido un total desconocimiento primero de la salud de la misma y segundo de la situación jurídica que prevalecía. De igual manera, como se desprende del informe de referencia, la coordinación de Trabajo Social no contaba con números



de teléfonos de contacto con sus familiares, toda vez que (TESTADO 1) por razones hasta hoy desconocidas, desde su ingreso y reingreso, se negó a proporcionarlos, y no obstante a las escasas visitas que registró, los familiares nunca entregaron documentación alguna. Haciendo la aclaración que esta autoridad penitenciaria, no está facultada para obligar a las personas internas a proporcionar datos de familiares, no obstante que se les explica la importancia de proporcionarlos. Sin embargo, dada la naturaleza de la situación que se presentó con la persona en comento, esta Comisaría se dio a la tarea de realizar las indagaciones pertinentes, a efecto de obtener contacto con algún familiar. Por lo que derivado de ello se logró obtener con diversa persona privada de la libertad de nombre (TESTADO 1), número de teléfono de los familiares, es decir con su hijo.

Finalmente, en relación al segundo punto, en el cual solicita se manifieste cuál ha sido el acompañamiento y ayuda que se les proporcionó a los familiares de (TESTADO 1), a lo anterior se señala lo siguiente:

Tal y como fue resaltado por la Coordinación Médica y de Trabajo Social, dichas áreas informaron a (TESTADO 1), hijo de la persona en cuestión, respecto a la evolución médica y posteriormente del lamentable fallecimiento de su progenitora.

Posteriormente fueron proporcionados vía telefónica a una persona del sexo (TESTADO 26), que llamó en nombre de (TESTADO 1) a la Subdirección Jurídica, los datos del agente del Ministerio Público que había atendido el servicio, derivado del fallecimiento de la persona en comento, lo anterior en apoyo al descendiente referido, a efecto de que pueda realizar el trámite correspondiente para la entrega del cadáver.

Destacando que, si bien es cierto (TESTADO 1), se encontraba privada de la libertad en la Comisaría a mi cargo, cumpliendo con una pena impuesta por Autoridad Judicial competente para ello.”

A su informe adjuntó la siguiente documentación:

a) El 14 de julio de 2020, se recibe el oficio CRF/ST/379/2020, a través del cual Astrid Licona Hernández, encargada de la Subdirección Técnica de la Comisaría de Reinserción Femenil, informa las campañas de salud que comprenden del año 2016 al 2020.

b) Constancia del consentimiento y de viva voz a cargo de una persona privada de la libertad de nombre (TESTADO 1), elaborada a las 12:22 horas, del día 14 de julio del año 2020, por Luis Antonio Fernández Gutiérrez, encargado de la Subdirección Jurídica de la Comisaría de Reinserción Femenil, del que se desprende lo siguiente:



“El día 04 de junio del año en curso la señora (TESTADO 1) quien formara parte de la población activa de esta comisaria, comenzó a ponerse mal de salud, a lo que en virtud de que ella no proporcionó al área de trabajo social ningún número telefónico de algún familiar, a lo que yo tenía esos teléfonos porque ella me los había pasado ya que yo la sacaba a hablar por teléfono, algunas veces yo hablaba con ellos por indicaciones de ella la señora (TESTADO 1), porque se sentía malita o mala de defensas, y me decía márcale y dile que no puedo hablar yo, en si yo marcaba por que a ella le depositaban, y me preguntaban cómo estaba y cómo iba la operación de su pie, yo les decía que va bien que no llevaba ninguna complicación y les decía va sanando perfectamente bien, y les comentaba de cuando le quitaban las puntadas.” [...]

c) Escrito, de fecha 15 de julio del 2020, suscrito por Sofía Sánchez Pérez, coordinadora de Trabajo Social, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la Coordinación Médica y Astrid Licona Hernández, encargada de la Coordinación Técnica de la Comisaría de Reinserción Social Femenil, señala las visitas que tuvo, quien en vida respondiera al nombre de (TESTADO 1); asimismo, informa que, una vez revisado el Sistema de Registro Estatal de Internos, no se cuenta con dato de teléfono ni con documentos entregados por parte de (TESTADO 1) y (TESTADO 1), ambos hijos de la privada de la libertad.

d) El 15 de julio de 2020, se recibe el oficio CRF/ARTC/363/2020, suscrito por Amelia Lizárraga, encargada de la Coordinación del Área Médica, Sofía Sánchez Pérez, coordinadora de Trabajo Social y Astrid Licona Hernández, encargada de la Coordinación Técnica de la Comisaría de Reinserción Femenil, a través del cual se rindieron informe de ley de Amelia Lizárraga, encargada de la Coordinación del Área Médica y de Sofía Sánchez Pérez, coordinadora de Trabajo Social, del que se desprende lo siguiente:

“Del expediente médico se extrajo lo siguiente en relación al proceso de intervención quirúrgica de amputación supracondilea:

Nota médica del 18 de abril de 2020 a las 15:10 hrs., donde describe a (TESTADO 26) de (TESTADO 23) años, quien acude a valuación por referir que dos días previos había sufrido una contusión en el tercer orjejo izquierdo al tropezarse percatándose un día previo de la equimosis, motivo por el cual acude a valoración médica. Es valorada por el médico de apoyo el Dr. Carlos Arellano el cual emite recomendación para ser canalizada al Hospital Civil, posterior a ser evaluada por la médica de guardia.



Al ser valorada por la Dra. Beatriz Eugenia Ramírez Vargas, informa a las autoridades del centro penitenciario, que se requiere el traslado de la P.P.L. Por ende, se le realiza interrogatorio directo en compañía de la enfermera de turno y encargado del Despacho Jurídico de esta Comisaría, la misma P.P.L. manifestó que NO es diabética, NIEGA hipertensión, sin embargo, al verificar el expediente clínico, así como al realizarle su monitoreo de signos vitales y la prueba de glucosa capilar arroja una evaluación importante de los niveles de glucosa en la sangre.

Por lo que se le hace del conocimiento a la P.P.L., manifestándose sorprendida con el hallazgo y ratificando que dos días previos había sufrido contusión en el tercer orjeo izquierdo.

Se realizan los trámites administrativos, para hacer él envió al Hospital Civil Viejo, con no. De regulación 5019-20 con nombre del médico receptor: Dra. Bonilla y médico Regulador: Dra. Dayana Sierra.

Con diagnóstico de diabetes mellitus de diagnóstico reciente con complicaciones periféricas.

Se encuentra con expediente médico, la copia simple de la Carta de Consentimiento Informado de Hospitalización del Hospital viejo del Hospital Civil Viejo, del 18 de abril de 2020, donde se plasma el diagnóstico de infección de tejidos blandos. Con firma de la P.P.L. autorizando la intervención quirúrgica.

Del expediente Médico se extrajo lo siguiente en relación al proceso de recuperación dentro de la Comisaria de reinserción Femenil:

Desde su ingreso posterior a su intervención quirúrgica, la P.P.L. en comento se mantuvo en el área de observación dentro del área Médica perteneciente a esta Comisaria. Se mantuvo en seguimiento y vigilancia con última nota médica de valoración que describe:

(TESTADO 26) de (TESTADO 23) años, quien cursaba el día 40 de estancia en Área médica, se decide Mantener en dicha área por su condición física y de salud hasta su traslado el día de ayer 04 de junio de 2020.

En el pase de visita matutino a las 9:30 horas del día 04 de junio de 2020. La paciente menciona haber iniciado con dolor abdominal, sin evacuaciones.

Motivo por el cual el médico en turno decide la aplicación de medicamento intramuscular (butiliosina+metamizol) refiriendo la paciente mejoría

09:30 horas



La exploración física se arroja a paciente con signos vitales TA 90/60, FC 74 x', FR18 x', Temp.36, glucosa 74mgdl. Tolerando vía oral, sin evocaciones.

Se revisa abdomen, despertando dolor de manera espontánea a la palpación profunda de predominio en mesogastrio, presencia de ruidos peristálticos y distensión abdominal, sin datos de irritación peritoneal. Se indica butilhioscina vía oral por razón necesaria (dolor).

Aproximadamente a las 12:45 horas:

Se acude con la paciente para comentarle que tiene una llama de su hijo, la cual se niega a contestar ya que acababa de presentar un vómito, manifestando sentirse incómoda para poder atender la llamada

Siendo las 13:30 horas, durante el Pase de Visita del turno Vespertino de la Dra. Yolanda Gama Apodaca la reporta en sueño fisiológico.

14:10 horas:

Se reporta que la paciente refiere nauseas, sin presentar evacuaciones negando dolor abdominal. Refiere estado anímico bajo por la ausencia de su cuidadora voluntaria. Se le indica Difundido 1 dosis vía oral.

14:50 horas aproximadamente

La paciente refiere nauseas sin presentar evacuaciones pide que se le ayude a sentarse sin poder vomitar, iniciando con diaforesis palidez de piel y tegumentos.

Se solicita apoyo de enfermería para canalizar con solución Hartman 1000 cc pasar 500 cc a chorro y continuar con la solución.

Se tomará saturación de oxígeno de 76 por ciento por lo que se coloca oxígeno a 10 lts por min, alcanzando una saturación de 93 por ciento. Durante este periodo presente emésis en número de 3 de característica acuosa, moderadas de color café oscuro.

Se procede a trámite de traslado de forma inmediata a tercer nivel de atención de forma inmediata.

Se hace del conocimiento de la paciente manifestando la negativa para el traslado, sin embargo, se le puede explicar el motivo.

Trámite de traslado

Se inicia regulación de la paciente desde las 14:55 aprox., con el médico regulador Isaías García de SAMU.



Se comenta el caso con la encargada de la comisaria de reinserción femenil la Lic. María del Carmen Fernández Gutiérrez y Encargada de la subdirección de C.R.F. la Lic. Alma Delia Espinoza Licón.

Se realiza nuevamente la llamada a SAMU de dirección, por lo que contesta el médico regulador Isaías García Nuevamente y otorga el número de regulación 7357-20, a lo que menciona lo siguiente: “ante la situación de COVID-19 lo veo difícil que la acepten porque estamos teniendo problemas para que se reciban pacientes”.

Se mantiene la insistencia, para el traslado y se procede a llamar a la Dr. Lara Coordinador Médico de Dirección General de Prevención y Reinserción Social del estado en dos ocasiones para pedir apoyo.

17:00 horas:

Se arriba al Hospital Civil Viejo, negándose la atención por el Dr. Jorge Bautista, subdirector de dicho Hospital. Pese a que el resultado de la prueba COVID-19 salió negativo y se realizó ahí mismo por el Dr. Pedro Martínez Ayala.

18:50 horas:

Se deriva al Hospital General de Occidente (Zoquipan)

19:10 horas:

Se arriba al Hospital General de Occidente, siendo atendido por el Dr. Valadez quien se identifica como encargado del Filtro de COVID-19, mismo que valora el resultado de la prueba realizada previamente en el Civil y emite la indicación para su atención en área de urgencias, la paciente se mantiene en el vehículo de traslado.

El médico adscrito mismo que no quiso identificarse menciona que por indicación del Dr. Luis Romero quien reitera que no será atendida la paciente.

19:30 horas:

La Dra. acompañante Yolanda Gama Apodaca, al dirigirse al vehículo de traslado con la policía custodia Ma. Nicolasa Martínez Sandoval, después de gestionar el ingreso de la paciente, al revisar a la misma, se registra sin signos vitales. Iniciando los trámites administrativos correspondientes [...]

19 de abril 2020, siendo aproximadamente las 09:38 horas se realizó llamada a Trabajo Social del Hospital Civil Viejo, llamada que no fue contestada, posteriormente a las 19:05 horas se vuelve a realizar llamada por parte del comándate de la segunda guardia Manuel Alejandro Mendoza Piña, informa que está hospitalizada la persona privada de



la libertad de nombre (TESTADO 1), a quien se le amputó una pierna de urgencia, que estaba su familia en ese momento en el hospital, por lo que Trabajo Social Pidió al Comandante pedirle copia de su INE y que nos dejara su número telefónico para mantenerlo informado.

(T.S estaba en su último día de vacaciones).

El día 20 de abril del 2020, acudió Trabajo Social a las 08:00 horas, a la sala chica del Hospital Civil Viejo para detenidos para ver a la P.P.L referida, por lo que al presentarse ante dicha persona se procede a pedirle que le platicara cómo estuvo que llegó al Hospital Civil, como a las 17:00 horas. Atendiéndola en el servicio de urgencias, y a la mañana siguiente la operaron como a las 08:00 horas.

Siendo lo anterior un protocolo de Trabajo Social, toda vez que previo a la intervención quirúrgica se elaboró un consentimiento informado respecto del procedimiento. Así mismo, Trabajo Social tomó datos generales del letrado que ponen en su cama: nombre del paciente, registro (TESTADO 44), fecha de ingreso: 18/04/20 por urgencias, Dx: ITB, Cama 24 de la sala Antonio Arias. Y Trabajo Social continuó entrevistándola de su familia a lo que la P.P.L., manifestó que estaba detenida por culpa de su hermano y que desde hace tiempo ya debería de haber salido libre, se le preguntó si tenía más hermanos a lo que manifestó que ya habían muerto, que sólo estaba ella y su hermano, continuó Trabajo Social preguntando si tenía hijos manifestando que si tiene dos hijos (TESTADO 1) y (TESTADO 1) Ambos de apellidos (TESTADO 1), se le preguntó si la visitaban a lo que manifestó que no la visitaban por acuerdo entre ella y sus hijos que tenía tiempo sin verlos y sabía muy poco de ellos hasta ayer que la vieron trabajo social pidió más datos de ellos teléfonos, domicilios, para localizarlos y mantenerlos informados del estado de salud de ella, indicando la P.P.L., que no proporcionaría nada de información de ellos que son personas muy ocupadas y que no puede darnos ningún dato, que cualquier cosa hablara con su abogado, a lo que se le preguntó sus datos de este indicando que era Lic. Franco que toda su información estaba en el expediente jurídico que de ahí sacara el teléfono o dato para cualquier cosa, al observar que la P.P.L. se estaba incomodando y alterando, trabajo social salió de la sala para preguntar a las enfermeras, sobre su expediente, señalando la enfermera que le corresponde atender esa sección que la señora tenía su azúcar alta, que estaba tomando sus medicamentos para la diabetes y que estaban esperando a que llegaran los doctores para que revisaran su herida.

Trabajo Social los días seguidos 21, 22 de abril 2020 estuvo en la comisaría de Reinserción femenil, manteniendo comunicación con el comandante Roberto Cerillos Castro sobre el estado de salud de la P.P.L., el día 23 de abril 2020 el Comte. Manuel Alejandro Mendoza Piña informa a las 7:00 horas que le habían manifestado probable alta de la P.P.L a lo que trabajo social acudió al hospital para verificar dicha información, estando en el hospital hasta las 15:00 horas. Sin que indicara el alta, la cual se dio durante el de semana el día 25 de abril 2020, misma que tramitó el comándate en turno Manuel Alejandro Mendoza Piña. Recomendando que la P.P.L. no



deseaba acudir a su atención psiquiátrica; sin embargo, la Dra. Amelia Lizárraga Ruiz encargada de la coordinación médica de este Centro hizo labor de convencimiento. Acudió a su control posquirúrgico del servicio de trauma y ortopedia el día 21 de mayo 2020 en donde la revisaron y la dieron de alta del servicio.

4 de junio de 2020, Trabajo Social se encontraba en Hospital Civil Viejo tramitando alta del R/N de la P.P.L., (TESTADO 1), terminando los trámites a las 18:07 horas cuando le llama Trabajo Social del Comandante Óscar Delfín Aceves para pedirle apoyo con una urgencia que traían de femeníl y que no deseaban atenderla, informando de inmediato por vía telefónica al comandante Roberto Cerrillos Castro para su conocimiento, Trabajo Social al área de urgencias en donde se percató que el comándante Oscar Delfín Aceves ya estaba hablando con el subdirector Médico de turno Vespertino, quien explicaba que no la pueden recibir por acuerdo regional, todo paciente primero debe llegar al Hospital de Zoquipan para toda atención y que si ellos lo indicaban, regresaría al Hospital Civil Viejo con hoja de interconsulta. Por lo que Trabajo Social manifestó que la P.P.L., era tratada por este Hospital del cual ya contaba con historial clínico por una situación pos-quirúrgica, señalando el Dr. Que no importaba que el procedimiento fuera el indicado, que con la hoja de interconsulta que había realizado la deben de atender en Zoquipan. Vigilancia realizada la deben de atender en el Zoquipan. Vigilancia realizó las gestiones necesarias con sus superiores para dar continuidad con la atención de la P.P.L. en el Zoquipan, ya estando subiendo a la P.P.L., a la camioneta se acercó un joven indicando que era su mamá.

Trabajo Social solicitó al joven se retirara un momento del lugar para que vigilancia continuara con su traslado, explicándole que la trasladarían a otro lugar por un convenio, y trato de tranquilizarlo porque se encontraba muy alterado preguntando qué le pasaba a su mamá, a lo cual se le informó que tuvo una descompensación y que la habían trasladado para una mejor atención, manifestándole también que lo mejor sería que le llamara a una cierta hora acordada. Para informarle con seguridad el estado de salud de su mamá.

18:53 horas, Trabajo Social llama a dirección de la Comisaria de Reinserción femeníl para informar de la situación que se presentó en el Hospital Civil Viejo, tomando la llamada de la Directora. Trabajo social siguió con la familia tratando de tranquilizarlos.

19:34 horas, Trabajo Social recibió llamada de Comte. Óscar Delfín Aceves para que le proporcionara el teléfono del Dr. José de Jesús Lara Lara, encargado de la Coordinación Médica de la Dirección General de Prevención Reinserción Social, porque estaban teniendo problemas en el Hospital Zoquipan para la atención de la P.P.L. (TESTADO 1).

19:55 horas, Trabajo Social estaba en camino a su domicilio cuando le llama el Comte. Roberto Cerdillo Castro, para informarle de la defunción de la P.P.L. sin haber recibido atención médica.



19:57 horas, le llamó Trabajo Social la custodia Nayeli para informar lo que ya le había enterado el Comte. Roberto Cerdillo Castro.

20:02 horas, Trabajo Social se comunicó nuevamente a la Dirección de la Comisaria de Reinserción Femenil para notificar la defunción y atendió la llamada el Lic. Luis Fernández Gutiérrez, encargado de la Subdirección Jurídica de ese centro y recibió indicación que le notificara a la familia de inmediato.

20:24 y 20:31, recibe Trabajo Social llamada del Lic. Luis Fernández Gutiérrez para preguntar que, porqué aún no le notificaban a la familia de la situación de su mamá a lo que Trabajo Social le manifestó que iba en el transporte público y estaba esperando bajarse para dar la noticia.

20:39 horas, Trabajo Social realizó la llamada al familiar para notificarle la defunción. Posteriormente, los días siguientes se le solicitó a Trabajo Social de Hospital Civil Viejo que, si era posible pedir el acta de defunción a los familiares, solicitándola sin recibir ninguna respuesta.

Lo anterior emitido por la Lic. en Trabajo Social Virginia Macías Lara, comisionada al H.C.”

4. El 15 de julio de 2020, se recibe el oficio DIGPRES/CRF/SJ/1897/2020, a través del cual Luis Antonio Fernández Gutiérrez, encargado de la Subdirección Jurídica de la Comisaria de Reinserción Femenil, rinde informe de ley, de cuyo contenido se transcribe:

“En cuanto al punto número 1. He de manifestar que, si bien es cierto, el quejoso de nombre (TESTADO 1), acudió en compañía de una abogada, el día sábado 06 de junio del año que transcurre, a esta comisaria de Reinserción Femenil, siendo atendidos por el funcionario de guardia licenciado Max René Álvarez, solicitando acceder al expediente jurídico y clínico de la persona de nombre (TESTADO 1), por lo que dicho funcionario les informó que se presentarían el día lunes a fin de realizar la solicitud en la subdirección Jurídica de este centro, situación que aconteció, presentándose nuevamente el día martes 09 de junio de 2020, en donde presentó una solicitud requiriendo información de su progenitora la señora en comento, siendo recibido dicho documento por la encargada de la oficialía de partes, por lo que posteriormente con fecha 10 de junio de 2020, se apersonó nuevamente la persona de nombre (TESTADO 1), en compañía de una mujer que se ostentó como abogada, requiriéndome la respuesta del oficio presentado con fecha 09 de junio de 2020, informándoles por parte del suscrito que se acaba de recibir el oficio, que se iba a analizar y de ser procedente se les entregaría la información solicitada; sin embargo, las personas fueron insistentes con la respuesta, reiterándoles por parte de un servidor que dicho documento, se acaba de recibir un día antes, que nos dieran la oportunidad de revisar el documento y verificar



si procedía entregar la documentación que solicitaba, y que regresaran con posterioridad a fin de entregarles la respuesta de la solicitud planteada a esta comisaria de Reinserción Femenil, señalándole entonces la abogada que venía acompañando al señor (TESTADO 1), “vámonos se los requerimos por otro medio”, retirándose de dicho lugar, no omitiendo manifestarle a esa autoridad que se realizaron las gestiones necesarias a fin de dar cumplimiento al escrito presentado, sin embargo nadie se presentó a gestionar la respuesta de dicha solicitud.

Ahora bien, me permito hacerle de su conocimiento la situación jurídica que prevalecía respecto a la persona de nombre (TESTADO 1):

Ingreso: a la Comisaria de Reinserción Femenil: 17 de septiembre de 2011.

Juzgado: Décimo Primero de lo Criminal del Primer Partido Judicial en el Estado de Jalisco.

Delito: Fraude Específico.

Fecha de Salida: 26 de julio de 2012

Motivo de Salida: Libertad Provisional Bajo Caución.

Puesta a disposición: 21 de noviembre de 2017.

Sentencia Absolutoria

Ejecutoria: 11 de junio de 2013 (auto), la sexta sala del supremo Tribunal de Justicia en el Estado de Jalisco revoca sentencia absolutoria y en su lugar condenan a 04 años de prisión, dentro del tope penal (TESTADO 83). A partir de su ingreso.

Reparación del daño: 1655,000.00

Fecha estimada de comportamiento: 12 de enero de 2021, abandonados 10 meses 09 días de su primera detención.

Derivado de lo anterior, resulta evidente que la persona que la persona de nombre (TESTADO 1), se encontraba privada de su libertad cumpliendo la pena de prisión impuesta por autoridad judicial. Siendo esta el juzgado Décimo Primero de lo Criminal del Primer Partido Judicial en el estado de Jalisco.

De igual forma no omito manifestarle que la persona que aquí nos ocupa SÍ registraba diversos antecedentes penales.

Ahora bien, respecto al punto número 2. Le informo que esta Subdirección Jurídica, no tiene facultades ni atribuciones a fin de brindar información con los familiares de las



personas que se encuentren privadas de su libertad, en el caso en concreto de la señora (TESTADO 1), primero atendiendo a que dicha atribución corre a cargo del Área Médica y de Trabajo Social de este Centro, tal y como lo aduce el propio quejoso, al señalar en su propio escrito que estuvo realizando llamadas telefónicas a la primera de las áreas para conocer el estado de salud de su señora madre, por tanto la atención, seguimiento, valoración y todas las demás cuestiones atinentes al estado de salud de la señora en comento, estuvieron a cargo del área médica de este centro.

Tan es así, que cuando se presenta un traslado urgente por cuestiones de salud de cualquier persona privada de su libertad que forma parte de la población activa de esta Comisaría, dicha Área Médica manda la solicitud al Área de Gobierno de esta Comisaría, a fin de llevar a cabo el trámite correspondiente, por lo que las asistentes de Dirección únicamente generan la papelería de traslado de este centro penitenciario al nosocomio que sea indicado por parte del personal del Área Médica, por tanto el suscrito en mi calidad de encargado de la Subdirección Jurídica de esta Comisaría de Reinserción Femenil, me encuentro imposibilitado a rendir dicha información, atendiendo además de que este Centro de Reclusión cuenta con el área de Trabajo Social y Psicología, siendo las mismas que en el área de su especialidad, y atendiendo a la situación que prevalezca, se encarguen de informar todo lo referente a las condiciones de vida en reclusión de las personas privadas de su libertad.

De igual forma, no omito manifestarle que esta Subdirección Jurídica en atención a la especial condición de salud por la que atravesaba la señora (TESTADO 1), el día 30 de abril del año que transcurre, se promovió beneficio de sustitución de la pena, de conformidad al artículo 144 fracción III de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en relación a los diversos 1, 4, 8, 18 y 20 Constitucionales, en base al pronunciamiento de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para la adopción de medidas emergentes complementarios a favor de las personas privadas de su libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, lo anteriormente el Juez en Materia de Ejecución Penal en turno, del centro de justicia Penal del Primer Partido Distrito Judicial del Estado de Jalisco, sin que a la fecha del presente se hubiera pronunciado al respecto [...]"

5. El 31 de julio de 2020, se recibió el oficio CGJ UH/6597/2020, a través del cual Juan Pablo Lozano Cisneros, jefe de departamento adscrito a la Coordinación Jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, remitió copia del oficio SMHCGFAA/3213/2020, de fecha 28 de julio del año 2020, suscrito por el Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", en el cual anexó copia certificada del expediente clínico (TESTADO 44), de la paciente (TESTADO 1), el cual consta de 37 fojas útiles, de las que se desprende lo siguiente:



a) Ficha de identificación, elaborada de fecha 18 de abril de 2020, suscrita por Juan Alfredo Acosta, en la que la paciente (TESTADO 1), solicita la atención por infección de tejidos blandos hiperglucemia y refiere molestia intensa de 8 en la escala de dolor.

b) Indicaciones médicas, de fecha 18 de abril de 2020 a las 19:45, suscrita por Sonia Ivette Dávila Casas, médica adscrita al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

c) Nota Médica de Urgencias, de fecha 18 de abril de 2020 a las 19:54, firmada por Dávila Casas Sonia Ivette, de la cual se transcribe lo siguiente:

“Ficha Clínica: Paciente (TESTADO 26) de (TESTADO 23) años de edad, reclusa, (TESTADO 37), (TESTADO 25), (TESTADO 84). Alergia a penicilina.
Motivo De Consulta: infección en pie Izquierdo.

Principio y Evolución del Padecimiento Actual: Paciente refiere iniciar hace aproximadamente 10 días con ampolla en región ventral de pie derecho a nivel de tercer orjejo, que fue aumentando de tamaño y generaba leve dolor al deambular posteriormente el tercer orjejo presento cambios de coloración con edema y eritema del dorso del pie ipsilateral. Hace dos días presento traumatismo en mismo pie, al tropezarse, con lo que noto aumento del edema y de los cambios de coloración motivo por el cual acude a valoración. Niega fiebre o dolor en pie izquierdo. A su ingreso se toma glumcometría capilar marcando ERROR 8, por lo que se decide su ingreso a área amarilla.

Antecedentes:

- AHF: madre y tres hermanos con diabetes mellitus. Resto negado.
- APNP: tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negado. Niega cirugías, niega hospitalizaciones, o transfusiones.
- AGO: Menarca a los 10 años, FUM a los 58 años G2 P2 A0
- APP. Niega enfermedades crónico-degenerativas, niega ingesta crónica de medicamentos.

Exploración Física:

Signos vitales: TA 140/90 FC 105 lpm, FR 18 rpm, Temp. 37°C Sat 95%.
A la exploración física se encuentra paciente tranquila, cooperadora, orientada en las tres esferas neurológicas. Cráneo y cuello sin alteraciones aparentes. Tórax simétrico, precordio rítmico, con ruidos cardiacos de adecuada intensidad y frecuencia, no se auscultan soplos cardiacos, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin presencia de estertores. Abdomen semigloboso por panículo adiposo, no doloroso a la palpación. Extremidades inferiores con deformación en pie de Charcot bilateral; pie izquierdo con edema y eritema en cara dorsal, con presencia de



ulcera en base de tercer orjejo, mismo que se encuentra necrótico, sin secreciones visibles. Resto sin alteraciones aparentes.

IDX: Pie diabético + Infección de tejidos blandos. Diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico en descontrol simple.

PLAN:

Se tomen exámenes laboratoriales BH, QS, Tiempos de coagulación. Se realiza gasometría venosa. Se solicitan radiografías de extremidad inferior izquierda. Se vigila estado metabólico, se inicia esquema de insulina rápida.

Condición: Paciente delicada, alto riesgo de complicaciones.

Pronóstico: Reservado a evolución.”

d) El 19 de abril de 2020, se realizó la nota Post Quirúrgica, suscrita por Mercado Gutiérrez Arturo, médico adscrito al Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, en el que describe la técnica quirúrgica:

“se coloca paciente en posición supina, previo bloqueo subdural, se realiza asepsia y antisepsia con técnica estéril, se colocan campos estériles, se realiza preparación para colgajo anterior con incisión en piel de muslo derecho a 9 cm de borde articular de la rodilla, se levanta colgajo anterior, se cortan los músculos de los compartimientos anterior y laterales, se procede a realizar disección roma para liberar tejido y periostio de fémur se procede a realizar corte en fémur con sierra de gigli 1 cm superior al nivel del colgajo anterior. Se liberan músculos del compartimiento posterior profundo, se identifica paquete vasculonervioso y se procede a ligarlo con seda libre (0). Se procede realizar cierre por planos con vicryl o para músculo y fascia, vicryl 2 (0) pra subcutáneo y se cierra piel con puntos tipo sarnoff utilizando nylon 2(0) se coloca vendaje tipo capelina. Se concluye procedimiento quirúrgico sin presentar complicaciones inmediatas. Pasa a sala de recuperación con buen estado hemodinámico.”

e) Nota post anestésica, a las 12:08 horas, de fecha 19 de abril de 2020, a través de la cual Sally Andrea Sánchez Panduro, médica adscrita al Hospital Civil de Guadalajara, señaló el método y técnica anestésica, del que se desprende lo siguiente:

“previa corroboración de hemoderivados disponibles se pasa a sala de quirófano oportunamente, se coloca monitoreo tipo I continuo, TA 140/88 FC 76 SPO2 100%. Oxígeno a 2 L/min con puntas nasales. Sedación con midazolam 2 mg IV. Técnica: bloqueo mixto. Se coloca en sedentación, bajo técnica estéril se infiltra piel y TCS con lidocaína 2% 5cc, se punciona con touhy 17g, técnica de gota de Gutiérrez, dosis prueba - se introduce whitacre 27. Con salida de LCR claro, se visualizan hilos de



plata, dosis de bupivacaina hb 10 mg con 30 mcg de buprenorfina, se retira esta y se coloca catéter peridural, 3 cm, cefálico, se retira touhy y se fija catéter permeable latencia 5 min, nivel T6. Evento quirúrgico sin complicaciones aparentes, se calcula pérdidas insensibles a 6 ml/k/h (360ml/h). Se administra omeprazol 40 mg, metamizol 1gr, ketoprofeno 100mg, buprenorfina 60 mcg, ondansetron 8 mg. se da por terminado evento. Paciente hemodinamicamente estable, sangrado estimado de 500 ml. se administra 1200cc de cristaloides. Al finalizar pasa a urpa con puntas nasales A 2 L/min de oxígeno, monitoreo tipo I continuo, rass 0, aldrete 9, en condiciones generales adecuadas.”

f) El 19 de abril de 2020, a las 03:54, se realizó la nota de Ingreso Hospitalario, suscrita por los médicos Torres Rodríguez Juan Ramón y Rodríguez Méndez Luis Manuel, ambos adscritos al Antiguo Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, en el servicio de ingreso de Ortopedia y traumatología, en donde se destaca lo siguiente:

Condición de ingreso: Estable

Diagnostico (s) de Ingreso a Piso: Infección de tejidos blandos pie izquierdo, Wagner IV Texas IID, M798 Otros Trastornos Especificados de los Tejidos Blandos
Motivo de Consulta: Ulcera en el pie.

Principio y evolución del padecimiento: Paciente femenina que refiere que hace una semana posterior a una herida realizada en la base del tercer dedo del pie inicia con ulcera que inicia con secreción purulenta, eritema, hipertermia para evolucionar a necrosis local del tercer dedo del pie, recibe manejo médico con antibiótico sin mejora por lo que acude a la unidad para su valoración.

Resumen en interrogatorio/antecedentes de importancia: APP: Diabética desconoce evolución mal controlada, APNP: Alergia a penicilinas, resto negados, AHF: madre diabética y hermanos diabéticos.

Resultado de Exámenes Laboratorio y Gabinete: En radiografía AP y Oblicua de pie izquierdo se encuentra datos de neumatosis y osteonecrosis a nivel de la falange proximal y media del segundo orjejo del pie, además de neumatosis que se extiende a zona del metatarso y falanges segunda y cuarta.

Exploración Física: Paciente consciente tranquila orientada cooperadora con Glasgow de 15, Normocéfalo pupilas isocóricas normoreflexivas, nairnas permeables boca sin patología aparentes cuello cilíndrico móvil no doloroso en todos sus arcos de movimiento, tórax sin lesiones, cardiológico y pulmonar sin ruidos agregados rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso con peristalsis presente, extremidades superiores simétricas móviles no doloroso con adecuada fuerza muscular, estado



neurovascular respetado con llenado capilar optimo, extremidad inferior derecha sin alteraciones no doloroso a la movilidad de la extremidad en todos sus arcos de movimientos, extremidad inferior izquierda con datos de necrosis cutánea a nivel del tercer orjejo del pie que abarca todo el dedo hasta su base, eritema que se extiende hasta la zona del tarso con hipertermia local pulsos periféricos respetados con llenado capilar de 4 segundos.

Pronostico: Reservado a evolución, Plan de tratamiento/Indicaciones médicas: ingresar para amputación transtibial y manejo de la infección.

g) Indicaciones médicas, de fecha 20 de abril de 2020 a las 08:00, suscrita por Ramos Ramírez Sergio Adrián, médico adscrito al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

h) Indicaciones médicas, de fecha 20 de abril de 2020 a las 13:54, suscrita por José Rene Castillo González, médico adscrito al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

i) El 21 de abril de 2020, a las 11:57, se realizó la Nota Médica de Evolución, del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” Firmada por Ramos Ramírez Sergio Adrián.

j) Notas de Intervención de Trabajo Social, de fecha 21 de mayo de 2020 a las 10:12, suscrito por Montes Hernández Mirna Cecilia, trabajadora social adscrita a Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” de la cual se transcribe lo siguiente:

“Nota: paciente femenina de (TESTADO 23) años de edad la cual es referida de C.R.F. en calidad de detenida, por lo que la lts Virginia Macías Lara se presenta con SICATS correspondiente para solicitar el apoyo y exento de consulta para la paciente, especificando que no cuenta con documentación de identificación debido a su situación legal, por lo que con base al acuerdo federal de salud 2013 inciso III y V se autoriza el apoyo exento de la atención del paciente (C.E. T y O) se extiende la papeleta con folio 20/32059”

k) Nota de Trabajo Social de fecha 18 de abril de 2020, Firmado por López García Delia, trabajadora social adscrita a Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, del cual se transcribe lo siguiente:

“Nota de Trabajo Social: (TESTADO 1) de (TESTADO 23) años de edad es trasladado por las custodias del centro de readaptación femenina en calidad de detenida se presenta



custodia con solicitud de RX. Con oficio número CRF/1185/2020. Se modifica cuota de recuperación a condonación en la papeleta número 20/13568 cantidad a pagar 480 pesos, se le informa a custodio para que concluya tramite en caja.

Nota de Trabajo Social: El día de hoy durante el turno nocturno médicos del servicio de ortopedia comentan a Trabajo Social es necesario Realizar un oficio ya que la paciente no cuenta con IFE se le explica al médico que se trata de una paciente detenida y que ella cuenta con su trabajo social de reclusorio femenino de Puente Grande, custodios de la paciente comentan que ellos se encargaran de sus trámites, además de que cuentan con oficio y documentación de la paciente oficial.

Se da aviso de lo anterior a supervisora de Trabajo Social Irene Pérez, quien comenta Subdirección ya está enterado de la situación y se enlazara con el departamento jurídico para comentar la situación de la paciente, ya que comenta el turno nocturno. 19/04/2020”

l) Nota de egreso, elaborada a las 9:22 de fecha 25 de abril de 2020, a través de la cual Sergio Adrián Ramos Ramírez, médico responsable, señala mejoría y que “se encuentra consciente y orientado y ubicado en sus tres esferas neurológicas, refiere disminución del dolor, mínimo, sangrado del apósito de la herida quirúrgica sin datos de infección activa. El día de hoy presenta micciones y evacuaciones sin alteraciones, enfermería reporta signos vitales dentro del rango normal y paciente refiere mejoría clínica por tal motivo se decide su egreso a su domicilio con las siguientes especificaciones:

“Datos de alarma
Cita abierta a urgencias
Cuidados de herida
Receta con medicamentos y sus especificaciones
Cita en consulta externa de traumatología y Ortopedia en 3 semanas
Clínica de pie y tobillo con la Dra. Dora
Cita a endocrinología.”

m) Notas de Intervención de Trabajo Social, 25 de abril de 2020 a las 17:55, suscrito por Pelayo Zepeda Lina Marcela, trabajadora social adscrita a Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, de la cual se transcribe:

“Nota: Paciente femenina de (TESTADO 23) años de edad, privada de su libertad en La Comisaria de Sentenciados Femenil del Estado de Jalisco, acudió Custodio de sala JOSÉ DAVID HERNÁNDEZ LÓPEZ solicitando exento de pago de: EGRESO POR MEJORÍA DESPUES DE 6 DIAS DE ESTANCIA + CX con costo de \$6,955.00, quien debió a su situación legal no cuenta prestaciones de salud. En base a los acuerdos



Institucionales para personas privadas de libertad se extiende papeleta 20/28210 nivel condonación total.

Se expide orden de salida de hospital.”

6. Acta circunstanciada, elaborada a las 14:22 horas 4 de agosto de 2020, a través de la cual personal jurídico de esta Comisión, recibió una llamada telefónica de una persona del sexo femenino que dice ser la licenciada Beatriz González, adscrita a la Dirección jurídica del Hospital General de Zapopan, a lo que informa que el motivo de su llamada es en atención al oficio 2250/2020/IV que le fue dirigido al titular de dicho nosocomio, por lo que una vez buscaron registro alguno de la paciente (TESTADO 1), no tienen registro alguno, por lo que probablemente la atención que ella recibió en el Hospital General de Occidente conocido como Hospital Zoquiapan; por lo que visto lo anterior, reviso las constancias que integran la queja en comento y, en efecto, le informo que se trata del Hospital General de Occidente conocido como de Zoquiapan.

7. El 4 agosto de 2020, se recibió el oficio CGJ UH/(TESTADO 23)55/2020 en alcance al diverso CGJ UH/6597/2020 ya descrito en el punto 5 de esta resolución, a través del cual Juan Pablo Lozano Cisneros, jefe de departamento adscrito a la Coordinación Jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, remite el diverso SMHCGFAA/3263/2020, mediante el cual el subdirector médico de la unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, proporcionó copia certificada del expediente clínico Físico número (TESTADO 44), el cual consta de 47 fojas útiles, relativo a la paciente (TESTADO 1), del cual se desprende la misma información que se describió en los incisos a) al m) de este apartado que corresponden al expediente electrónico.

8. Acuerdo del 19 de agosto de 2020, se recibió el oficio JUR/835/08/2020, a través del cual María Fernández Fuentes Flores, directora Jurídica del OPD Servicios de Salud Médicos de Zapopan, informó que después de una búsqueda exhaustiva en los archivos en resguardo de ese Organismo no se encontró información alguna relativa a alguna atención médica brindada a la C. (TESTADO 1).

9. El 7 de septiembre de 2020, se recibió escrito a través del cual Luis Alberto Romero Padilla, coordinador de Covid-19 del Hospital General de Occidente, rindió su informe de ley y acompañó al mismo de copia simple de la regulación



7357/20, del parte médico de lesiones y valoración médica relativas a (TESTADO 1), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Dando puntual contestación a lo requerido en su oficio 2935/2020/IV derivado de la queja 4391/2020/IV, primeramente respecto a la suposición hacia mi persona de haberme negado a recibir a la paciente (TESTADO 1), manifiesto que es falsa en su totalidad esta suposición, toda vez que como a continuación se detallara en el informe respectivo, el suscrito en ningún momento me negué a brindar atención a la paciente (TESTADO 1) y quien desgraciadamente cuando arribo a este Hospital de Occidente (HGO) ya no contaba con signos vitales; para mayor detalle de lo anterior, informo lo siguiente:

El día 4 de junio siendo las 18:00 horas aproximadamente me encontraba con un paciente grave en el área de cubículo de shock de urgencias COVID-19 del HGO, cuando recibí una llamada a mi teléfono particular de quien identifique como el Coordinador del Área Médica de la Comisaría de Sentenciados el Dr. Lara, quien me manifiesta que a bordo de una camioneta se encontraba una persona PPL, por lo que desconociendo el termino le pregunte “¿Qué significa eso?”, y quien me respondió “persona privada de la libertad”. Aclarando el punto continuamos la conversación, haciendo mención el Dr. Lara que la PPL se encontraba a bordo de la camionera de la Comisaria de Sentenciados dando vueltas por la ciudad buscando un lugar para que la recibiera atención médica ya que en el Antiguo Hospital Civil donde fue presentada al servicio de urgencias por el SAMU (servicio de atención médica de urgencias) con número de regulación 7357/20, no había sido aceptada esta persona de nombre (TESTADO 1) para su atención, diagnóstico y tratamiento en el Antiguo Hospital civil, ya que en este hospital previamente el día 18 de abril de 2020 ya había sido atendida por diagnóstico necrosis del tercer orjejo del pie izquierdo. Sin embargo, por situaciones que desconozco la paciente no fue atendida en el Antiguo Hospital Civil. Es por lo anterior que el motivo de la llamada que se realizó hacia mi persona fue para solicitar apoyo para la atención médica de la paciente (TESTADO 1), por lo que atendiendo al protocolo que se debe de seguir en la regulación de paciente, pero sin negar o retardar este proceso, solicité se me comentara y pusiera al tanto de qué requería la paciente, así como su probable diagnóstico y sus requerimientos de atención médica, buscando el mayor beneficio de la paciente cuando arribara a esta unidad, atendiendo a nuestra actual capacidad física instalada como hospital reconvertido para atender la pandemia por COVID-19 y que nos tienen limitados en nuestras actividades ordinarias como hospital general de segundo nivel de atención. Es entonces que por parte del Dr. Lara se me informó vía telefónica que la paciente presentaba dolor abdominal de casi 24 horas de evolución con evacuaciones diarreicas, sin fiebre, con presencia de dos vómitos de contenido alimenticio y que al parecer según informaron venía estable, sin datos de dificultades respiratorias, cabiendo ser mención que no me desatendí del caso ya que comenté que regresaría la llamada para coordinar su acceso, acto seguido para complementar la información le solicite a SAMU información de sobre esta regulación y con la cual pude darme cuenta que contrario a lo que en la primera instancia se me



había informado, la paciente estaba inestable y con dificultad respiratoria severa (información sobre la regulación #7357/20, que anexo al presente informe en copia simple por no contar con original), con la información más veraz sobre la regulación de la paciente y atendiendo a que como dato clínico de 17:08 horas se agregó datos de insuficiencia respiratoria, se establece que es un caso urgente con prioridad de atención en esta comunidad de COVID, por lo que sin dudarle decidí apoyar y ayudar, comunicándome con el Dr. Lara para indicarle el estado real de la paciente a lo que a él también le sorprendió y le molestó, ya que tanto a él como el suscrito, nos presentaron a la paciente vía telefónica con una condición médica que no era la real, por lo que como se mencionó se dio la indicación que se recibiera y de esa manera se estableció qué se haría.

Fue hasta las 19:00 horas aproximadamente escuché vía radio por la frecuencia de comunicación interna del hospital que ya había arribado el vehículo que transportaba a la paciente (TESTADO 1), por lo que salí del área de COVID para dirigirme a recibir a la paciente (TESTADO 1), encontrándome con dos custodios y un chofer custodio a bordo de una camioneta tipo Benz cerrada (no ambulancia) con una banca anclada al piso y en el piso de dicha camioneta se encontraba una femenina a la que se le apreciaba que estaba asegurada con los aros aprehensores y se me manifestó por parte de los custodios que ya no tenía datos de signos vitales, atendiendo a que se esperaba a una persona que se presumía viva y al no ser así, se procede a solicitar al Instituto de Ciencias Forenses para que determine hora y causas de la muerte, reiterando que la paciente que se nos presentó se presumía viva y que sin embargo a su arribo a este hospital ya había fallecido, por lo que se considera que al parecer el deceso sucedió a bordo del vehículo en que se realizó su traslado.

Como evidencia de lo anterior adjunto la documentación con que cuento como elementos de información en orden cronológico de los hechos, cabiendo hacer mención que no coincide con el dicho de los familiares de la paciente, ya que el parte médico de lesiones de la Sra. (TESTADO 1) se realizó antes de salir de la Comisaría de Readaptación Femenil el día 04 del mes de junio del 2020 a las 15:12 horas (se adjunta en copia por no contar con original) y en la hoja de traslado de urgencias del área de sentenciados (se adjunta en copia simple por no contar con original) es enviada al Antiguo Hospital Civil, con fecha 04 de junio del 2020 y fue presentada a tres hospitales incluyendo este Hospital General de Occidente a las 16:35 horas al parecer vía radio comunicación en donde el único en responder según consta en la regulación fue este hospital, constando en dicha ficha de regulación que no se recibe pero la deja pendiente por resolver, constando además que a esa misma hora es decir las 16:35 horas el regulador García Montoya Isaías la reporta estable; sin embargo, posteriormente la Dra. Amelia Lizárraga del Centro Femenil en la actualización de la regulación médica a las 17:08 horas del día 04 de junio de 2020, reporta a la paciente con el diagnóstico anterior de dolor abdominal continuando con T/A de 60/40 y FC de 72, agregándose a su cuadro inicial datos de saturación basal de 76 que mejora con oxígeno a 92%, siendo este dato clínico agregado sugestivo de insuficiencia respiratoria para posteriormente



ser trasladada la paciente del centro femenino a este Hospital General de Occidente como ya se detalló.

Es en base a lo anterior que por parte del suscrito hago mención que en lo que corresponde a mi actuar y participación en los hechos el suscrito apoyo en todo momento para que la paciente fuera recibida en este Hospital General de Occidente atendiendo al cuadro clínico que se me presentó en la hora que inicio mi participación, sin embargo, cuando arribo a este nosocomio la paciente ya había fallecido, motivo por el cual no se cuenta con constancias de la atención médica, ni tampoco se abrió expediente clínico de esa fecha que se recibió a la paciente, ya que se reitera que cuando arribó se encontraba sin signos vitales y se procedió a derivar el caso a la autoridad competente para que resolviera respecto a las causas de la defunción como ya se hizo referencia.

Datos del paciente señalados en la regulación 7357/20 (sin fecha), brindado por Luis Alberto Romero Padilla, del cual se desprende lo siguiente:

Datos del Paciente:

Paciente: (TESTADO 1) ((TESTADO 26), (TESTADO 23) años), Diagnóstico presuntivo: Síndrome doloroso abdominal, Tipo de urgencia: UR, Fecha y hora del traslado: 04-jun-2020 15:33, Estado: Estable, Objetivo de Traslado: Manejo por tercer Nivel, Médico regulador: Robles Pérez Guillermo José, TARM: García Montoya Isaías, Seguro Médico: Ninguno

DERIVA:

Unidad Médica: Centro Preventivo y de Readaptación Femenil, Servicio: Urgencias Adultos, Médico que envía: Dra. Amelia Lizárraga, Diagnóstico presuntivo: Síndrome Doloroso Abdominal, Mecanismo de lesión: No aplica (0).

SIGNOS VITALES:

TA: 90/60 FC: 90.0
FR: 22.0 Temp: 36.5
Peso: 00 Talla: 0.0
Sat O₂: 76.0 Glasgow: 3

ESTUDIOS REALIZADOS:

Estudios elaborados en laboratorio y gabinete: SIN LABS
Cuadro Clínico/ Exploración física: DOLOR ABDOMINAL AGUDO, LOCALIZACIÓN EN NASOGÁSTRICO, DISTENCIÓN ABDOMINAL INICIA A LAS 22:00 EL 03 DE JUNIO DE 2020, EVACUACIONES DIARREICAS, AFEBRIL, DOS VÓMITOS DE CONTENIDO ALIMENTICIO.
-ANTECEDENTES
DM TX CON INSULINA
AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQ



MANEJO:

SOL HARTMANN
BUTILHIOSCINA
OMEPRAZOL
INSULINA GLARGINA

BÚSQUEDA DE HOSPITAL:

Unidad Médica: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA JUAN I MENCHACA,
Fecha y Hora: 04-jun-2020 16:35 2020-06-04 16:35:00.0, Servicio: URGENCIAS
ADULTOS, Médico: DRA. MOLINA, Motivo Rechazo: NO CONTESTAN
TELÉFONO NI RADIO.

Unidad Médica: HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO
ALCALDE, Fecha y Hora: 04-JUN-2020 16:35 2020-06-04 16:35:00.0 Servicio:
URGENCIAS ADULTOS, Médico: NINGUNO, Motivo Rechazo: NO CONTESTAN
TELEFONO NI RADIO

Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, Fecha y Hora: 04-JUN-
2020 16:35 2020-06-04 16:35:00.0, Servicio: URGENCIAS ADULTOS, Médico: DR.
CORONA Motivo Rechazo: NO LO RECIBE Y LO DEJA PENDIENTE.

NOTAS DE EVOLUCIÓN:

Fecha: JUN/2020, Informa: NINGUNA, Glasgow: 15, Estado: Estable, Regulador:
García Montoya Isaías, Detalles: NUMERO 30300441

CANCELACIÓN:

Fecha: 2020-06-05 10:37:00.0, Motivo: EL PACIENTE FALLECIO, Médico que
Cancela: Maribel Ruelas.

HISTORIAL DE CORRECCIONES:

Fecha: 04/-jun-2020 17:08, Usuario: (TESTADO 1), Nombre Anterior: (TESTADO
1), Edad Anterior: (TESTADO 23), Diagnostico Presuntivo anterior: Síndrome
Doloroso Abdominal, Unidad médica que deriva anterior: Centro Preventivo de
Readaptación Femenil, Justificación y notas adicionales: T/A 60/40 FC 72 CSPS
BIEN VENTILADOS SAT BASAL 76 QUE MEJORA CON OXIGENO AL 92%.”

Parte médico de lesiones y valoración médica, con fecha de 4 de junio de 2020,
del cual se advierte que su contenido es ilegible.

10. Oficio DG/926/2020, de fecha 11 de septiembre de 2020, a través del
cual Manuel Alejandro Barajas Zambrano, director general del Hospital
General de Occidente, remite copia simple del memo N° 00128/2020,
suscrito por Yolanda Reyes Copado, jefa de Archivo y Estadística, quien



informa que no se encontró información en su base de datos con el nombre de (TESTADO 1).

11. Acta circunstanciada de fecha 23 de septiembre de 2020, personal jurídico de esta Comisión, se comunicó vía telefónica con el inconforme (TESTADO 1), “para explicarle el estado que guarda la integración de la queja 4391/2020/IV, así mismo se le preguntó si tenía el certificado y acta de defunción de su madre, así como la necropsia que se le hubiera practicado y el número de la carpeta de investigación que se integraba en la Fiscalía del Estado (FE) con motivo de la muerte de su madre, por lo que enterado de lo anterior, comentó que dicha información la haría llegar al correo institucional”.

12. El 9 de octubre de 2020, se recibió el informe de ley de Jorge Gregorio Bautista López, subdirector médico del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, de cuyo contenido se transcribe:

1. Quiero manifestarle, referente a la atención médica que se le dio a la quejosa en la unidad hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, fue la adecuada apegada a los derechos Humanos y a las leyes y normas que rigen al OPD Hospital Civil de Guadalajara sin antes mencionar que en mi carácter de subdirector Médico, las atribuciones me las otorga el artículo 49 del reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado “Hospital Civil de Guadalajara”, así como sus normas internas y manifiesto lo siguiente:
 - La unidad Hospitalaria Civil de Guadalajara de la cual soy subdirector Médico del turno vespertino, atiende a todos los pacientes con síntomas de urgencia médica, en el servicio Urgencias Pediatría según sea la edad del paciente, los cuales se registran a través del TRIAGE, cuando el paciente acude de forma directa por sus propios medios, y según la urgencia y la capacidad de servicio de urgencias se le informa al paciente así como a su familiar si el hospital puede brindar atención medica requerida.
 - Cuando la solicitud de atención es para pacientes que se encuentran en una institución pública o privada es necesario realizar la solicitud a través del Sistema de Atención Medica de Urgencias (SAMU), quien proporciona número de regulación y posteriormente emite la aceptación del paciente para su traslado para la institución que esté en condiciones de recibirlo, previa aceptación del médico adscrito al área de atención correspondiente, para que el hospital pueda revisar si cuenta con la capacidad para poder brindar la atención médica requerida por el sistema denominado SAMU siendo este el caso que nos ocupa la paciente (TESTADO 1), no fue regulada por el sistema en mención mucho menos aceptada, no omito precisar que ese día que sucedieron los hechos el servicio de Urgencias Adultos tenía una capacidad rebasada. (anexo capacidad hospitalaria de Urgencias).



- Posterior a la revisión de registros hospitalarios, se encontraron datos de que la paciente (TESTADO 1) con número de expediente clínico (TESTADO 44), tenía indicaciones de asistir a cita de control al servicio de Ortopedia tres semanas posteriores a su egreso hospitalario el 25 de abril del año 2020 y cita endocrinología. Sin embargo, no se encuentra evidencia en el expediente clínico de que hubiesen sido tramitadas dichas citas (copia de la nota de egreso).

2. El día 4 de junio de 2020, que presentaron a la paciente (TESTADO 1), en el servicio de urgencias Adultos, la trasladan sin trámite de regulación por SAMU, quiero aclarar que el mencionado sistema es autónomo no depende de OPD, de tal razón que ese día la unidad hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, se encontraba con una capacidad saturada, es por lo que No fue posible realizar ingreso de la paciente ni valoración de la misma por falta de capacidad hospitalaria de la paciente ni valoración de la misma por falta de capacidad hospitalaria (anexo bitácora de atención).

Así las cosas, es pertinente informar que la atención médica que se le brindó a la quejosa siempre fue en forma oportuna, adecuada y obsequiada de manera diligente, acordes a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dieron los hechos que se investigan, sin que para ello exista motivo o fundamento legal alguno para que, como se intenta, se me reproche lo estipulado en la infundada queja, pues que como se ha venido manifestando tal y como consta adecuado respetando indefectiblemente los derechos que como paciente tiene y los fundamentales que como persona posee.

Por lo anteriormente manifestado, es que niego por no ser ciertos los hechos que sin fundamento y en forma por demás tendenciosa y subjetiva se pretende hacer valer en mi contra, manifestando bajo protesta de decir verdad que en mi actuar siempre me he conducido como probidad, honradez, ética y responsabilidad, cuidando siempre el bienestar de los pacientes, sin que el caso que nos ocupa hubiera sido la excepción.

Por otro lado, atento a su comunicado de referencia, a fin de robustecer y darle sustento al presente informe desde este momento ofreció los siguientes medios de prueba:

1. Copia del manual de TRIAGE del servicio de urgencias adultos de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
2. Copia capacidad hospitalaria del servicio de urgencias adultos de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
3. Expediente clínico de la paciente (TESTADO 1) con número de expediente (TESTADO 44).



4. Bitácora de atención. Servicio de Urgencias adultos de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
5. Presuncional en sus modalidades legal y humana.”

13. Oficio D.G.R.S./C.F.R./O.R.S./1289/2020, presentado el 16 de octubre de 2020, a través del cual María Nicolasa Martínez Sandoval, policía custodia comisionada a la Comisaría de Reinserción Femenil, rindió informe en auxilio y colaboración:

a) ¿A qué hora arribaron el 4 de junio de 2020, al Hospital General de Occidente, con la ppl (TESTADO 1), para su atención médica?

Le informo que arribamos primero al Antiguo Hospital Civil, aproximadamente a las 17:00 horas, intentando ingresar a la privada de su libertad (TESTADO 1), entonces la doctora Yolanda Gama Apodaca, médico de la Comisaría de Reinserción Femenil fue a realizar los trámites de ingreso, saliendo un Comandante, que sólo recuerdo que se apellida Delfín, de los que se encuentran custodiando a los privados de su libertad en la sala chica para detenidos de ese nosocomio, para ayudarnos a ingresarla y en eso salió el doctor Jorge Bautista, diciéndonos que no la iban a atender que por que tenía COVID-19, por lo que la doctora Yolanda pidió que le realizaran la prueba rápida de COVID-19, por lo que nos dirigimos a otra área del Hospital Civil, donde realizaron la prueba rápida de COVID-19, saliendo negativa, regresando de nueva cuenta con el doctor Jorge Bautista del Hospital Civil a fin de pedirle que atendieran a la privada de su libertad (TESTADO 1), por lo que nuevamente la doctora Yolanda Gama, se dirigió al Hospital para solicitar el ingreso y la atención médica de la privada de su libertad, por lo que salió nuevamente el médico, diciendo que no la iban a atender que teníamos que llevarla al Hospital General de Occidente, por lo que nos trasladamos a dicho nosocomio alrededor de las 18:50 horas, llegando a dicho hospital a las 19:10 horas.

b) ¿Si endicho nosocomio aceptaron o no atender a la PPL (TESTADO 1)?

En el Hospital General de Occidente, No aceptaron atender a la persona Privada de su Libertad (TESTADO 1).

c) ¿Si a su arribo al Hospital General de Occidente, con la PPL (TESTADO 1), la misma presentaba todavía signos vitales?

Sí presentaba signos vitales, ya que la doctora Yolanda Gama, quien acompañaba el traslado, constantemente le revisaba los mismos.



d) ¿Quién determinó y en qué momento, que la PPL (TESTADO 1) ya no presentaba signos vitales y a su vez certificó que había fallecido?

Le informo que la Doctora Yolanda Gama, regresó al vehículo de traslado a las 19:30 horas, diciéndome que nos íbamos a retirar del hospital, porque no iban a dar atención médica, y le dije qué si podía valorar nuevamente a la paciente ya que se había quedado dormida, por lo que al ser valorada por la doctora, la misma dijo que ya no tenía signos vitales, ignorando quien certificó que la privada de su libertad había fallecido, ya que después llevo el ministerio público y ya no supe qué pasó.

14. Oficio DIGPERS/C.R.F./S.J./4097/2020, de fecha 23 de diciembre de 2020, a través del cual Ana Patricia Guerrero García, encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil, remite el oficio ORSCRF/1545/2020, suscrito por María Nicolasa Martínez Sandoval, custodia a cargo del traslado, y el oficio sin número y sin fecha, signado Yolanda de Jesús Gama Apodaca, médica, ambas adscritas a la Comisaría de Reinserción Social, mediante el cual rindieron informe en auxilio y colaboración, ambos informes con el visto bueno de la doctora Astrid Licona Hernández, encargada de la Subdirección Técnica, los cuales se describen:

a) Informe de rendido por María Nicolasa Martínez Sandoval, custodia a cargo del traslado, del cual se advierte que lo rindió en el sentido del que presentó con oficio D.G.R.S./C.F.R./O.R.S./1289/2020 ya descrito en el punto 13 que antecede, por lo que en obvio de repeticiones ya no se describe.

b) Informe rendido por Yolanda de Jesús Gama Apodaca, médica adscrita a la Comisaría de Reinserción Femenil, del cual se advierte lo siguiente:

- ¿A qué hora arribaron el 04 de junio del 2020, al hospital general de occidente, con la ppl (TESTADO 1), para su atención medica?
Respuesta: 19:10 hrs
- ¿Si en dicho nosocomio aceptaron o no atender a la PPL (TESTADO 1)?
Respuesta: No
- ¿Si a su arribo al Hospital General de Occidente, con la PPL (TESTADO 1), la misma presentaba todavía signos vitales?
Respuesta: Si
- ¿Quién determino en que momento, que la PPL (TESTADO 1), ya no presentaba signos vitales y a su vez certifico que había fallecido?
Respuesta: La que suscribe Dra. Gama Apodaca médico encargado del traslado me percato de la ausencia de signos vitales de la ppl a las 19:30 hrs., por lo que procedo a



iniciar el trámite administrativo para la certificación, la elaboración de dicha certificación no es de mi competencia, ya que se requiere la intervención de Ministerio Público y SEMEFO [...]

En este mismo acto me permito hacer la narrativa de lo sucedido de la siguiente forma:

04 de junio de 2020 a las 17:00 hrs.

Se arriba al Antiguo Hospital Civil, negándose la atención a la ppl por parte del Dr. Jorge Bautista, quien se identifica como el subdirector de dicho Hospital.

Pese a que se nos informó que el resultado de la prueba COVID-19 salió negativa y dicha prueba se la realizaron ahí mismo por el Dr. Pedro Martínez Ayala según lo referido en dicho nosocomio.

18:50 hrs.

Se nos deriva a la ppl al Hospital General de Occidente.

19:10 hrs.

Se arriba al Hospital General de Occidente, siendo atendidos por el Dr. Valadez, quien se identifica como encargado del Filtro de COVID-19, mismo que valora el resultado de la prueba realizada previamente en el Hospital Civil emite la indicación inmediata para su atención en el área de urgencias.

La paciente se mantiene en el vehículo de traslado durante este periodo de tiempo.

El médico adscrito, mismo que no quiso identificarse, mencionó que por indicaciones del Dr. Luis Romero, Encargado de urgencias no se podría recibir a la paciente.

5 minutos después arriba el Dr. Luis Romero quien reitera que no será atendida la paciente.

19:30 hrs

La Dra. Yolanda de Jesús Gama Apodaca se dirige al vehículo de traslado donde se encontraba la policía custodia Ma. Nicolasa Martínez Sandoval, determinando que la paciente sin signos vitales. Iniciando los trámites administrativos correspondientes, cabe señalar que la emisión e integración del certificado de defunción no es de mi competencia [...]"

15. acuerdo de fecha 25 de enero de 2021, a través del cual se decreta la apertura del periodo probatorio común a las partes, para que aporten los medios de convicción que consideren necesarias para acreditar sus dichos.



16. Acta circunstanciada, elaborada a las 10:30 del 25 de enero de 2021, a través de la cual, personal jurídico de esta Comisión, se comunicó vía telefónica con el inconforme (TESTADO 1), a quien se le preguntó si tenía copia de la carpeta de investigación que se haya iniciado con la muerte de su madre, así como del acta de defunción y de su necropsia, a lo que indicó que sí, y que el próximo miércoles las hará llegar.

17. Acta circunstanciada, del 27 de enero de 2021, a través de la cual, personal jurídico de esta Comisión, se comunicó vía telefónica el inconforme (TESTADO 1), el cual informó que en esa fecha comparecería su novia a entregar copia simple de la carpeta de investigación (TESTADO 83); lo cual así sucedió a las 13:47 horas.

18. De la carpeta de investigación (TESTADO 83) se desprende lo siguiente:

a) Constancia de noticia criminal, siendo las 19:45 del día 04 del mes de junio de 2020, Francisco Valladolid Rivera, Agente del Ministerio Público, adscrito a la Agencia 29 Cruz Verde, Zapopan Norte del Área De Puestos De Socorros de la Fiscalía Estatal, de la que hace constar:

... que mediante una llamada telefónica por parte del policía Custodio de la Secretaría de Seguridad Pública, Raúl Rojas Avelar, informa que en el interior de la sala de urgencias médicas del Hospital General de Occidente, se encuentra una persona del sexo (TESTADO 26) interna del Reclusorio Femenil, sin vida y de la cual se ignoran las causas, por cual en este momento le doy mando y conducción [...], a efecto de que realice el correspondiente llenado de los registros y sus anexos pertinentes y que solicite al personal del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, para que le realicen los peritajes pertinentes así como realicen el levantamiento de la misma...

b) Narrativa de los hechos, a las 16:20 horas, del 04 de junio de 2020, de Orlando Leonel Ramos Camacho, policía custodio de la Comisaría de Seguridad Pública del Estado, en la cual señaló:

Siendo las 16:20 horas del día 04/06/2020 me comunican vía radio el traslado urgente de una persona privada de su libertad de nombre (TESTADO 1), ingresada el año 2017, por el delito de fraude específico en el reclusorio femenino, saliendo a las 16:32 del complejo hacia el Hospital Civil Viejo arribando a las 17:15 a urgencias recibíndome el doctor Jorge Bautista, quien mandó hacer prueba de COVID-19, arrojando negativa, para después negarle atención enviándola al Hospital Regional de Occidente a las 18:50, arribando a las 19:10, ya estando ahí nos atendió un doctor llamado Luis Romero quien nos mencionó no tener lugar, por este motivo no le quiso dar atención, pero la



doctora que viene del reclusorio llamada Yolanda Gama Apodaca, acude con otro médico quien refiere ser encargado del filtro de COVID y por ser negativo la deriva al servicio de urgencias donde acudimos y un médico que se niega a proporcionar su nombre niega la atención a la paciente, luego la doctora encargada del traslado por valoración de signos vitales manifiesta que la persona ya había fallecido a las 19:30, por lo que procedo a darle aviso a mis superiores y le hago de conocimiento al ministerio público de la agencia 29, Lic. Francisco Valladolid Rivera a las 19:45 mismo que me da mando y conducción en relación al llenado de registros así como solicitar al personal del instituto Jalisciense de Ciencias Forenses para que realicen el levantamiento y traslado a sus instalaciones a la hoy occisa quien en vida llevara el nombre de (TESTADO 1).

c) Relato de entrevista a 15:30 horas del día 4 de junio de 2020, a través del cual Yolanda Gama Apodaca, médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, señaló:

Alrededor de las 15:30 horas, la doctora encargada de la coordinación médica me solicitó apoyo para valoración de la paciente (TESTADO 1), notándola como descompensada, ya que ella de manera inmediata regulaba a la paciente para traslado urgente por medio de SAMU, y así yo continuar con manejo hospitalario y papelería. Con regulación 7357-20 por Isaías García, se realiza traslado al Antiguo Hospital Civil, arribando a las 17:15 horas, negándose la atención por el doctor Jorge Bautista, director de dicho hospital, a pesar de haberse realizado en el mismo lugar prueba rápida de COVID-19 (negativa) a la paciente por el doctor Pulido Martínez Ayala, por lo que a las 18:50 horas salimos de ese hospital enviándonos al Hospital General de Occidente, arribando a las 19:10 horas, siendo atendidos por el Doctor Valadez quien se identifica como encargado de filtro COVID-19, quien valorando prueba negativa realizada en el Antiguo Hospital CIVIL, nos dirigimos al área de urgencias, donde médico adscrito que no quiso identificarse mencionó por indicación del doctor Luis Romero, encargado de urgencias no se puede recibir a la paciente, no será atendida, regreso al vehículo de traslado donde se resguarda la paciente con la policía custodia María Nicolasa Martínez Sandoval, me refiere valore la paciente ya que se encuentra “dormida” y presenta dedos morados, acudo a valorarla, contando con oxímetro de pulso el cual no registró signos vitales, a las 19:30 horas.

d) Constancia de presentación, a las 16:00 horas del 5 de junio de 2020, en la que Jorge Humberto Ramos Ríos, agente del ministerio Público, hizo constar que se presentó (TESTADO 1), hijo de la persona cuyo cadáver se encontraba registrado en las instalaciones del Servicio Médico Forense con el nombre de (TESTADO 1), siendo su deseo solicitar la entrega correspondiente.



e) Acta de lectura de derechos a la víctima u ofendido, a las 16:10 horas del 5 de junio de 2020, Jorge Humberto Ramos Ríos, agente del Ministerio Público, procedió a la lectura de derechos a (TESTADO 1).

f) Acuerdo de entrega de cadáver, de las 16:30 horas del 5 de junio de 2020, en el que se identificó el cadáver de (TESTADO 1), por (TESTADO 1), y solicitó la entrega del mismo, indicándosele que únicamente podrá realizar la inhumación, es decir, que no podrá ser cremada o incinerada, una vez que le sean practicados todos los dictámenes periciales, se procede con la entrega del cadáver.

g) Constancia de entrega de cadáver, a las 16:35 horas del 5 de junio de 2020, a través de la cual Jorge Humberto Ramos Ríos, agente del Ministerio Público, procedió a realizar la entrega del cuerpo de (TESTADO 1) a (TESTADO 1), girando instrucciones al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, para que lo llevaran a cabo.

h) Oficio 6813/2020 del 5 de junio de 2020, dirigido al director del Centro de Atención a Víctimas del Delito de la Fiscalía de Derechos Humanos, a través del cual se le solicitó apoyo integral para (TESTADO 1), así como a las víctimas secundarias del hecho investigado, las que en caso de estimarlo necesario acudirían a dichas instalaciones, por lo que se le solicitaba tomara en cuenta los siguientes puntos: psiquiátrico, psicológico, médico, jurídico y de trabajo social, según requiriera el caso.

i) Registró de entrevista, a las 17:45 horas del 5 de junio de 2020, en la que se procedió a entrevistar al ofendido (TESTADO 1), de la que se desprende lo siguiente:

... me encuentro en las instalaciones del instituto jalisciense de ciencias forenses en el área del servicio médico forense con la finalidad de hacer la identificación oficial de la persona sin vida, de mi madre, quien en vida respondiera al nombre de: (TESTADO 1) [...], en relación a los hechos puedo manifestar lo siguiente: el día de ayer 04 de junio de 2020, mi mamá empezó a tener complicaciones de salud y la estuvieron trasladando a diferentes lugares para que recibiera atención médica, pero ella se quedó sin signos vitales en el Hospital de Zoquipan, en Zapopan, mi mamá ya tenía padecimiento de diabetes y de hecho ya le habían amputado una pierna en el mes de abril del 2020 y a raíz de ahí empeoró...



j) Solicitud de dictámenes al Instituto de Ciencias Forenses respecto a la carpeta de investigación (TESTADO 83), de fecha 4 de junio de 2020, suscrita por Raúl Rojas Avelar, agente de Policía, así como Orlando Leonel Fierros, perito del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

k) Registro de Custodia de Cadáver, del 4 de junio de 2020, a través del cual Orlando Leonel Fierros, perito del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, realizó entrega de cadáver de (TESTADO 1), levantado en el Hospital General de Occidente Zoquipan.

l) Necropsia médico legal, de fecha 5 de junio de 2020, a través de la cual Francisco Jassiel Navarro, perito médico adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, señala:

“Primero. Que el cuerpo de (TESTADO 1), no presenta huellas de lesiones físicas traumáticas externas al momento de practicada la necropsia.
Segundo. Que la muerte [...], se debió a las alteraciones funcionales, causadas en los órganos interesados como son ambos pulmones, consecuencia directa de una neumonía con abscesos alveolares corroborada por estudio de histopatología.
Tercero. Considerando los signos clínicos y biológicos de la muerte [...] corresponden a un tanato-crono-diagnóstico de 12 a 24 horas.
Cuarto. Que por las características observadas durante la necropsia [...] no se aprecian datos que sugieran coito anal o vaginal reciente
Quinto. [...] no presenta datos que sugieren sujeción, sometimiento, defensa, lucha o forcejeo.”

m) Estudio histopatológico, a través del cual Anselmo Vera Rangel perito Anatomopatólogo adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, señala:

“Diagnóstico de microscopios:
Ectasia y hemorragia vascular alveolar
Neumonía con abscesos alveolares
Miocarditis aguda
Hepatitis crónica persistente
Glomerulonefritis aguda
Necrosis tubular de predominio proximal
Encefalopatía hipóxico isquémica

Se concluyó el presente Dictamen Pericial siendo las 12:20 hrs. del día 11 de junio 2020. Quedan en resguardo muestras del tejido orgánico recibidas y preparaciones histológicas en el área de almacenamiento de este laboratorio.”



n) Oficio 2553/2020, de fecha 26 de junio de 2020, a través de la cual se le solicita al oficial del Registro Civil, “la cremación toda vez que la necropsia número [...] realizada por el perito médico de nombre Dr. Francisco Jassiel Navarro León, adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, se concluye que la muerte [...], se debió a las alteraciones funcionales, causadas en los órganos interesados como son ambos pulmones consecuencia directa de una neumonía, esto a efecto de levantar el acta de defunción...”

ñ) Narración identificando cadáver y solicitando la entrega del cuerpo, por el C. (TESTADO 1), siendo las 09:00 horas del día 26 del mes de junio del 2020, del cual se desprende lo siguiente:

“Que comparezco a esta fiscalía, a efecto de acreditar el entroncamiento con mi madre de nombre (TESTADO 1) para lo cual en estos momentos exhibo copia simple del acta de nacimiento número [...], del municipio de Guadalajara Jalisco, copia simple del acta de nacimiento número [...], oficialía [...], del libro [...], de la municipalidad de Guadalajara, Jalisco así como copia de INE con (TESTADO 11) esto con la finalidad de manera encarecida se me permita la entrega de su cuerpo, ya que en relación de los hechos, manifestando que mi madre de nombre (TESTADO 1), tenía la edad de (TESTADO 23) años de edad al día de su fallecimiento, quien era desempleado, tuvo 02 hijos, era (TESTADO 25), que era la cuarto de 04 hermanos en relación de los hechos quiero manifestar que siendo el día 04 de junio del 2020, siendo aproximadamente las 16:00 horas, recibí una llamada del reclusorio femenino la cual me manifestaron que mi madre de nombre (TESTADO 1) se encontraba recibiendo atención médica en el Hospital Civil de Guadalajara ya que ella era interna del reclusorio femenino y se había sentido mal, por lo que de inmediato me traslade al hospital civil sin tener ninguna información por lo que me dirigí a la entrada del reclusorio que se encuentra por la calle Tenerías, donde ubiqué la camioneta del reclusorio y vi a mi madre, posteriormente la llevaron a recibir atención médica al Hospital Regional de Zoquipan, y la trabajadora social de nombre Virginia me pidió mi teléfono para estar en comunicación de estado de salud de mi madre por lo que me retiré, siendo aproximadamente las 20:45 recibí una llamada, donde me manifiestan que falleció mi madre, por lo que me comentaron que podía acudir al Hospital para realizar todo el trámite, al llegar me manifestó el agente del ministerio público que como fueron los hechos se había levantado una carpeta de investigación número (TESTADO 83), porque existía la posibilidad de la comisión de un delito, y que el cuerpo de mi madre se lo iban a llevar a SEMEFO para realizar los dictámenes correspondientes, por lo que siendo el día 05 de junio del 2020, acudí con el agente del ministerio público adscrito al Servicio Médico Forense, Licenciado Jorge Humberto Ramos Ríos, para realizar el entroncamiento con mi madre, pero le hice la mención que si se podía realizar la cremación y me manifestó que no que era necesario que me presentara en la agencia integradora de puesto de socorros a solicitar la cremación y al comentarles que quería que se cremara el cuerpo de mi madre me manifestaron que



tenía que revisar la carpeta de investigación para descartar si existiera la comisión de un delito, mostrándome la necropsia número [...] donde el perito médico de nombre Francisco Jassiel Navarro León condujo que la muerte de mi madre se debió a las alteraciones funcionales, causadas en los órganos interesados como son ambos pulmones consecuencia directa de una Neumonía agrego que no me queda duda de la muerte de mi madre, pero ella no llego a consumir drogas y no llego a consumir bebidas alcohólicas, no llego a fumar es por lo que relación que es mi deseo, solicitar sea cremado el cuerpo de mi madre en razón a la falta de recursos económicos, lo que no me permite tener sustento económico para poder realizar la inhumación del cuerpo de mi madre y al cotizar en diferentes panteones el precio de un terreno es muy caro y no cuento con los medio, y al manifestar mi situación el agente del ministerio público me manifestó que al no existir limitación legal alguna para la incineración de mi madre ya que no me quedad duda que la causa de la muerte puede ser cremado, siendo todo lo que tengo que manifestar.”

o) Dictamen de Genética, realizado el 10 de julio de 2020, suscrita por Jessica Noemí Zamora Sánchez, Q.F.B adscrita al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

p) Dictamen Químico Toxicológico, de fecha 15 de junio de 2020, suscrito por el perito químico en toxicología, José Luis Bolaños Basulto, Q.F.B adscrito al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

18. Acuerdo del 25 de febrero de 2021, mediante el cual se solicita dictamen de responsabilidad médica con relación a la atención que recibió (TESTADO 1), por parte de la coordinación del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y del Hospital General de Occidente. Por lo tanto, se solicita la intervención de perito en la materia, para que elabore a la brevedad posible el dictamen de responsabilidad médica.

19. El 4 de marzo de 2021, se recibe el oficio COORSAMU.02/2021, a través del cual Gabriel Eduardo Alonso Tamayo, coordinador del Sistema de Atención Médica de Urgencias del Consejo Estatal para Prevención de Accidentes, informó lo siguiente:

Se recibe la llamada el día 4 de junio de 2020, 3:33 pm, del Centro Preventivo y readaptación Femenil en el Servicio de urgencias Adultos, paciente femenina de (TESTADO 23) años con diagnostico presuntivo síndrome doloroso abdominal con localización en mesogastrio, con distensión abdominal que inicia el 03 de junio de 2020



con evacuaciones diarreicas afebril, con dos vómitos de contenido alimenticio, antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II con tratamiento de insulina con presencia de amputación de extremidad supracondilea izquierda referido por el médico que realizó la regulación 7357/20: con la siguiente información tomando la llamada el personal de regulación médica Guillermo José Robles Pérez a las 15:33 pm, posterior a ello se realizó la presentación de la misma en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, siendo el primero en tomar en cuenta por tener espacio para atender dichos pacientes, de la misma manera en el Hospital Juan I. Menchaca y el Hospital General de Occidente, sin tener respuesta al radio ni a las líneas telefónicas, de lo cual se había hecho ya de conocimiento a los respectivos Directivos; posterior a ello, se volvieron a actualizar los datos de la paciente para volver a presentarla y dar seguimiento de la misma, la cual no había sido aceptada, posterior a la última actualización por la compañera Brenda Inés Ramírez a las 17:08, ya no se estuvo en comunicación con el Centro Preventivo y Readaptación Femenil, pues no contestaban las líneas y fue hasta el día siguiente que se informó que había fallecido.

Hago mención que en relación a la cláusula primera del Convenio de Coordinación Interinstitucional para establecer el Sistema de Atención Médica de Urgencias en Jalisco que menciona que “todo establecimiento de salud público o privado ubicado en el territorio estatal que presente servicios de atención médica para el internamiento de enfermos o servicio de urgencia, proporcione de manera inmediata la atención a todo lesionado o enfermo grave que requiera la asistencia médica hasta estabilización con el fin óptimo de salvarle la vida, ejecutando actos tendientes a liberarle el riesgo inminente de muerte a que estuviera sujeto”, ha cumplido su objetivo ya que como el presente caso la atención inmediata del paciente fue proporcionada de manera inmediata en un centro de atención de urgencias como se ha proporcionado en innumerables casos desde la creación de SAMU.

20. El 14 de abril de 2021, se recibió el Dictamen de Responsabilidad Médica Profesional, de fecha 12 de abril de 2021, suscrito por Ricardo Tejeda Cueto, perito médico, integrante de la lista oficial de peritos en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, en el cual se advierte lo siguiente:

“ANÁLISIS: La paciente (TESTADO 1) falleció con fecha 4 de junio de 2020 con diagnósticos de neumonía con abscesos alveolares, que produjo encefalopatía hipóxica isquémica y necrosis tubular, con miocarditis aguda y hepatitis crónica persistente, según el resultado de la necropsia. Además, contaba con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, tratada con insulina.

La paciente era una persona privada de su libertad, en la que se advierten algunas situaciones características de abandono personal y desinterés o apatía en lo que respecta de su salud personal y sus relaciones familiares con sus hijos, quienes no la visitaban



con frecuencia al existir ese acuerdo entre ella y sus hijos y hasta la fecha 18 de abril de 2020, no registró atención preventiva o de enfermedad en el área médica, se cuenta con información de La Trabajadora Social del Reclusorio donde informó además que la PPL no deseaba acudir a su atención post quirúrgica al Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Con respecto de esta paciente, la literatura menciona, que el usuario posee una serie de atributos o cualidades que deben ser considerados al momento de hacer la evaluación de la atención médica. Cultura, educación, edad, condiciones de género, ocupación, estado civil, lugar de residencia, antecedentes patológicos, entre muchos otros, son factores que inciden en la toma de decisiones de quien proporciona la atención médica (ficha bibliográfica 9). Otros factores inherentes al paciente son: falta de información, desconocimiento de sus problemas, participación insuficiente del paciente y la familia, negativa a colaborar en su atención (ficha bibliográfica 7).

Al presentarla en Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, 2 días después de que sufrió contusión en tercer orjejo izquierdo, el día 18 de abril de 2020, se le encontraron altas cifras de glucemia, hasta de 731. En ambas extremidades inferiores se encontró deformación con pie diabético, con datos radiográficos de neumatosis y osteonecrosis a nivel de falange proximal y media del segundo orjejo del pie izquierdo, neumatosis que se extiende a zona de metatarso y falanges segunda y cuarta, razón por la que fue necesario amputarla quirúrgicamente de la extremidad izquierda al día siguiente.

El evento quirúrgico fue realizado con fecha 19 de abril de 2020, y durante los 6 días de estancia hospitalaria, se mantuvo en cobertura antibiótica a base de Cefalotina 1 gr IV c/8 hrs. Con fecha 25/04/2020, es dada de Alta, con cita abierta a Urgencias, cita en consulta externa de traumatología y ortopedia en 3 semanas, clínica de pie y tobillo en 3 semanas y cita a endocrinología. Menciona la Trabajadora Social del Reclusorio que la PPL no deseaba acudir a su atención post quirúrgica, a lo que la dra. Amelia Lizárraga Ruiz hizo labor de convencimiento, afirmando que acude a control del servicio de Trauma y Ortopedia el 21 de mayo 2020 donde la revisaron y dieron de alta del servicio. Sin embargo, El subdirector médico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, informó que no se encuentra evidencia en el expediente clínico de que hubiesen sido tramitadas dichas citas.

Es menester acotar en este punto que no hay evidencia por parte del área médica del Reclusorio que se haya otorgado la atención médica de seguimiento post quirúrgico a la paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, como mandan los cánones, que le permitiera satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas (ficha bibliográfica 4).

Hasta el día 25 de abril de 2020, la paciente estuvo cubierta con antibióticos en el Antiguo Hospital Civil, lo que supone que hasta entonces estaría libre de algún evento infeccioso, pero hasta la fecha de su defunción el 4 de junio de 2020, es decir, 45 días



posteriores a su cirugía, ignoramos el tratamiento y cuidados médicos a que haya sido sometida, no obstante lo mencionado por la Lic. María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil, en el sentido de que a la PPL se le otorgó el debido seguimiento en el área correspondiente de esta Comisaría así como el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, al permanecer por más de 40 días en el área de hospitalización, para brindarle una atención oportuna, demás, la Dra. Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación Médica, Informa que hasta ese día, la paciente se mantuvo los últimos 40 días dentro del área médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, bajo diagnósticos de Diabetes mellitus insulino dependiente y Post quirúrgico de amputación supracondilea del 19 de abril, sin aportar ningún tipo de dato o expediente clínico para conocer en qué consistió el debido seguimiento, que tipo de tratamiento, padecimientos, diagnósticos y/o asistencia a la paciente para acudir a sus citas al Antiguo Hospital Civil.

La evaluación de la atención médica propiamente dicha, se basa en la observación o apego a un protocolo que permite considerar la oportunidad de la atención, la aplicación de principios científicos, la legitimidad del acto médico, la justificación de las decisiones médicas, el respeto a los principios éticos, el consentimiento informado en caso necesario, el cumplimiento de las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, así como la evaluación de los beneficios para el paciente respecto de los riesgos. Esta evaluación se apoya en el expediente clínico; sin embargo, pese a que existe la norma sanitaria que lo regula, cabe señalar que a la fecha no se verifica su total cumplimiento (ficha bibliográfica 4), tal y como en este caso, no se proporciona información del expediente, o si fue realizado.

La paciente careció de la aplicación de medidas señaladas en el Artículo 43 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, que refiere que la Autoridad Penitenciaria deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia en los casos en que las personas privadas de la libertad y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención. Así mismo En el Artículo 101, se refiere: Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales. Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad. Artículo 105: Se deberán celebrar convenios con instituciones privadas y públicas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios (ficha bibliográfica 5).

Los padecimientos que sufrió la paciente y que posteriormente la llevaron a su defunción, consistieron primero en dolor abdominal en estudio, que evoluciona hasta deshidratación y choque hipovolémico, concomitante con neumonía, abscesos alveolares, miocarditis aguda y hepatitis crónica persistente, patología mencionada en protocolo de necropsia, mismos que no se documenta si fueron debidamente diagnosticados o tratados en tiempo y forma por el personal del área médica del



Reclusorio Femenil, en el caso de que efectivamente hubiera estado hospitalizada los últimos 40 días, ni en el Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, en el caso de que hubiera acudido a sus citas de control post quirúrgico, a pesar de que la paciente era de alto riesgo, con secuelas de Diabetes y postquirúrgica de amputación, en el que deben extremarse los cuidados y estar pendiente de la presencia de sintomatología infecciosa por mínima que se trate, ignorándose la probable fecha de inicio de estos padecimientos.

La literatura especializada consultada al respecto, menciona que la relación entre infecciones y DM es frecuente, pueden ser más graves y pueden evolucionar a sepsis con mayor probabilidad. Diversos factores específicos del huésped y de los microorganismos están implicados: Hiperglucemia como factor de inmunosupresión que permite expresar a los gérmenes proteínas que facilitan la adherencia y dificultan la fagocitosis. A partir de la presencia de patología vascular, se eleva el riesgo de infecciones en el paciente con DM. El riesgo de infección en la neuropatía diabética está aumentado. En muchas ocasiones por la presencia de lesiones ulceradas a consecuencia de traumatismos, tal y como sucedió a la paciente en comento. La presencia de infección en estos casos eleva el riesgo de amputación y hospitalización. Neuropatía autonómica La gastroparesia diabética o la alteración en la motilidad de la musculatura vesical pueden facilitar la adquisición de infecciones en el paciente con DM. Las infecciones más habituales en el paciente con DM son 1: Infecciones respiratorias. Infecciones cutáneas. Infecciones urinarias. Otras infecciones. En cualquier caso, sí parece claro que el riesgo de adquirir infecciones es mayor en pacientes de edad avanzada, con mayor duración de la DM tipo 2, con peor control glucémico y con mayor número de complicaciones microvasculares o cardiopatía isquémica. Las infecciones respiratorias son las enfermedades más prevalentes: neumonía, asma, EPOC y fibrosis pulmonar. La etiología de las infecciones del tracto respiratorio es: víricas, bacterianas y fúngicas. Las infecciones respiratorias son la causa principal del mayor número de ingresos entre pacientes con DM respecto los que no la presentan (ficha bibliográfica 1). La DM actúa como factor predisponente para sepsis. El choque séptico representa un cuadro clínico de sepsis complicado con hipotensión (la cual no responde a fluidoterapia); además cursa con hiperlactacidemia.

La sepsis severa resulta de procesos infecciosos adquiridos en la comunidad o asociados a la atención de la salud, con la neumonía representando la principal causa (cerca del 50% de los casos), seguida de infecciones intraabdominales y de vías urinarias (ficha bibliográfica 2).

Por otra parte, el manejo que se le dio a la paciente el día 4 de junio de 2020, en el área médica del Reclusorio Femenil hacia las 09:30 hrs., que presentó cuadro de dolor abdominal y vómitos, fue conservador hasta las 14:50 hrs., cuando se le canalizó con sol. Hartman, con diagnósticos de Pb de hipotensión/shock hipovolémico y es entonces que se decide el trámite de traslado “de forma inmediata” a tercer nivel de atención. Sin embargo, la regulación por medio de SAMU no prosperó.



El coordinador del SAMU informa que se recibe llamada el 4 de junio de 2020 a las 3:33 pm, del Centro Preventivo y de Readaptación Femenil; se realizó la presentación de la misma en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en el Hospital Juan I Menchaca y el Hospital General de Occidente, sin tener respuesta al radio ni a las líneas telefónicas. A continuación, las Autoridades de la Comisaría de Reinserción Femenil ordenan al personal de la Inspección de Seguridad Penitenciaria para que efectúen el traslado de la Comisaría a (TESTADO 1), PPL, que deberá estar presente el día 04 de junio de 2020 URGENTE y que deberá ser ingresada al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, esto sin tener la comunicación de aceptación del paciente, por lo que se trasladó a bordo de un vehículo no especializado en atención médica, como lo señala Orlando Leonel Flores Camacho, quien traslada a la paciente, saliendo a las 16:32 del complejo hacia el Hospital Civil Viejo en compañía de la Dra. Yolanda Gama Apodaca y la custodia Ma. Nicolasa Martínez Sandoval, vehículo en el que permaneció por espacio aproximado de 3 hrs., hasta su fallecimiento, tal y como lo informa Luis Alberto Romero Padilla Coordinador de COVID-19, del Hospital General de Occidente, quien la ubica a bordo de una camioneta tipo Benz cerrada (no ambulancia), con 2 custodios y un chofer custodio con una banca anclada al piso y en el piso se encontraba una femenina asegurada con los aros aprehensores, ya sin signos vitales hacia las 19:30 hrs.

Se debe tomar en consideración que el transporte de pacientes a bordo de ambulancias es un acto médico que implica todas las condiciones legales, humanas y éticas correspondientes. En el caso de los transportes realizados por personal no médico, como auxiliares, tecnólogos o personal de enfermería, éstos siempre deben tener una supervisión directa a través de un sistema de comunicaciones y en este caso la responsabilidad del transporte y de los procedimientos realizados estará a cargo del médico supervisor. Para realizar un transporte adecuado es necesario tener el entrenamiento y el equipo apropiados. Un transporte secundario es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria. Una Ambulancia básica debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina, en el caso de Ambulancia medicalizada cuenta con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención prehospitalaria. Debe contener lo de la ambulancia básica más laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro (ficha bibliográfica 3).

La paciente fue trasladada hasta Urgencias del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, contando con el informe del subdirector médico, que refiere no aceptar a la paciente ya que la presentaron sin trámite de regulación por SAMU, de tal



razón que ese día la unidad hospitalaria se encontraba con una capacidad saturada, es por lo que NO fue posible realizar ingreso ni valoración de la paciente, por falta de capacidad hospitalaria, situación que no se concretó, violentándose por lo tanto el Derecho a la salud de la paciente comprendido dentro de los derechos humanos, configurándose Obstaculización, restricción o negativa para que las y los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada. Fue trasladada después de forma tardía al Hospital General De Occidente, donde finalmente falleció en el estacionamiento de la unidad hospitalaria, mientras se realizaban los trámites para ser recibida.

En concreto, podemos resumir este análisis con los siguientes puntos críticos:

1.- Los factores propiamente inherentes a la usuaria motivo de la presente queja y que propiciaron las secuelas que sufrió la paciente y que concluyeron en la pérdida de su extremidad inferior izquierda fueron generadas por una enfermedad crónica, Diabetes Mellitus de que era portadora, que ignoraba que padecía por la falta de oportunidad de atención por parte del área médica del Reclusorio, ya que durante el tiempo que estuvo privada de su libertad, no acudió por atención preventiva o de enfermedad y fue hasta que sufrió la contusión en su extremidad inferior izquierda que se diagnosticó como diabética, con altas cifras de glucemia. Sus extremidades inferiores tenían ya pie diabético, con datos radiográficos de neumatosis y osteonecrosis del pie izquierdo, sin ningún tipo de tratamiento, razón por la que le fue amputada la extremidad con fecha 19 de abril de 2020 en el Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

2.- Referente a la falla en las obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica en este caso, partiendo de los informes de La Lic. María del Carmen Fernández Gutiérrez, Encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil y la Dra. Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación Médica, en que se afirma que la paciente se mantuvo los últimos 40 días en seguimiento post quirúrgico dentro del área médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, bajo diagnósticos de Diabetes mellitus insulino dependiente y Post quirúrgico de amputación supracondilea, considerando que con fecha 25/04/2020, fue dada de Alta en el Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde, con cita abierta a urgencias, cita en consulta externa de traumatología y ortopedia en 3 semanas, clínica de pie y tobillo en y cita a endocrinología, no proporciona ningún tipo de datos en el expediente de la paciente para conocer en qué consistió el debido seguimiento, que tipo de padecimientos, diagnósticos, tratamiento y/o apoyo para asistencia de la paciente para solventar sus citas al Antiguo Hospital Civil. Trabajo Social del Reclusorio informa que la paciente sí acudió a control del servicio de Trauma y Ortopedia el 21 de mayo 2020 donde la revisaron y dieron de alta del servicio, pero el área médica no documenta tal situación, por lo que no estamos en condiciones de conocer la veracidad de estas afirmaciones. Para el caso, el subdirector médico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, informó que no se encuentra evidencia en el expediente clínico de que hubiesen sido tramitadas dichas citas.



4.- La importancia de esta situación reside en que en algún momento de esos 40 días, la PPL presentó complicaciones de los padecimientos no diagnosticados, cuyo inicio es incierto, reportados en conclusiones de la necropsia, que sumados a los diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, pb Hipotensión/shock hipovolémico y Dolor abdominal en estudio realizados en área médica del Reclusorio Femenil, el día 4 de junio de 2020, contribuyeron a su fallecimiento, omitiendo las obligaciones de proporcionar los medios adecuados para alcanzar el debido tratamiento del paciente, al NO ser presentada al Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde a las citas posteriores del procedimiento quirúrgico, (ficha bibliográfica 7). Incurriéndose de esta manera en situaciones de Negligencia, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace (ficha bibliográfica 6).

5.- De la misma forma, el día 4 de junio de 2020, la PPL fue trasladada en un vehículo no apto para la atención médica, en el que permaneció por espacio aproximado de 4 a 5 horas hasta su fallecimiento, sentada en una silla de ruedas y sin equipamiento propio de una emergencia. En este caso, es de tomar en consideración que se configuran omisiones a la debida atención de la PPL, ya que al precipitar su envío al hospital, sin contar con la regulación del SAMU, se escatimó una mejor atención dentro del área médica del reclusorio, donde debió proporcionarse apoyo para rehidratación y oxigenación, a la vez estabilizándola y puesto en debida espera a que fuera aceptada la regulación por el SAMU y procurar el arribo de una ambulancia debidamente equipada para su traslado, lo que incide en falta de oportunidad en la atención médica al paciente, incumpliendo en este caso con las obligaciones de proporcionar los medios adecuados para alcanzar la mejoría del estado del paciente (ficha bibliográfica 7), además se incurre de esta manera en situaciones de Imprudencia, que es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario (ficha bibliográfica 6).

6.- En el área de Urgencias del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, la paciente no fue atendida por órdenes del subdirector médico, ya que, él mismo refiere, la presentaron sin trámite de regulación por SAMU, de tal razón que ese día la unidad hospitalaria se encontraba con una capacidad saturada, a pesar que la paciente contaba con Cita Abierta a Urgencias según nota de egreso en su expediente médico, fechada 25/04/2020, violentándose por lo tanto el Derecho a la salud de la paciente comprendido dentro de los derechos humanos, configurándose Obstaculización, restricción o negativa para que las y los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada.

7.- Luis Alberto Romero Padilla Coordinador de COVID-19, Hospital General de Occidente, informó que apoyó en todo momento para que la paciente fuera recibida en este Hospital, sin embargo, cuando arribo a este nosocomio la paciente ya había fallecido, motivo por el cual no se cuenta con constancia de atención médica ni se abrió expediente clínico. La dra. Yolanda de Jesús Gama Apodaca, médico CRF, corrobora que se deriva a la ppl al Hospital General de Occidente, llegando a las 19:10 hrs., siendo



atendidos por el encargado del filtro de COVID-19, quien emite la indicación inmediata para su atención en área de urgencias. Añade que por indicación del dr. Luis Romero, encargado de urgencias no se podía recibir a la paciente, quien se mantuvo el interior del vehículo, encontrándola sin signos vitales hacia las 19:30 hrs., transcurriendo entonces 20 minutos desde su llegada hasta que se produjo su fallecimiento, sin haber sido atendida, existiendo incertidumbre si fue o no autorizado su ingreso, para lo que el tiempo fue insuficiente.

De lo anteriormente expuesto se concluye:

(Con relación a la atención que recibió (TESTADO 1) por parte de la Coordinación del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde y del Hospital General de Occidente).

1.- El personal del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, incurre en situaciones de negligencia en la atención médica que proporcionó a (TESTADO 1), posterior al proceso quirúrgico del día 19 de abril de 2020, al omitir la presentación de la paciente a las citas posteriores al procedimiento quirúrgico en el Antiguo Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

2.- El personal del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, incumple con la normatividad de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al omitir las notas correspondientes a los 40 días en que estuvo bajo su seguimiento.

3.- La Lic. María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de Comisaría de Reinserción Femenil, la Dra. Astrid Licona Hernández encargada de la Coordinación Técnica y el Mtro José Luis Navarro Loza, Asesor General a cargo de Reclusorios del estado de Jalisco, incurren en situaciones de Inobservancia de los deberes a su cargo inherentes al rubro correspondiente a Equipo inadecuado, al disponer el traslado de (TESTADO 1) en un vehículo no apto para la atención médica y sin el debido trámite de regulación por SAMU.

4.- El OPD Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, incurren en situaciones de inobservancia de los deberes a su cargo al violentar el derecho a la salud de la paciente, rubro comprendido dentro de los derechos humanos, configurándose Obstaculización, restricción o negativa para que la paciente (TESTADO 1) tuviera acceso a los servicios de salud especializada.

5.- En el Hospital General de Occidente, no se cuenta con constancia de atención médica ni se abrió expediente clínico, existiendo incertidumbre si fue o no autorizado su ingreso, careciéndose de datos concretos para calificar omisiones en la atención a la paciente.



22. El 25 de junio de 2021, se recibió correo electrónico del inconforme (TESTADO 1), mediante el cual solicitó información del estado procesal de la presente queja; por lo que se acuerda comunicarse con dicha persona para informarle lo solicitado, y se agrega al expediente de queja el citado correo.

23. Acta circunstanciada, elaborada a las 11:42 del 25 de junio de 2021, a través de la cual, se hace constar que personal jurídico de esta Comisión, intentó comunicarse vía telefónica con el inconforme (TESTADO 1), sin que hubiese contestado la llamada en el número telefónico que proporcionó para tal efecto.

24. Acta circunstanciada, elaborada a las 12:00 del 29 de junio de 2021, a través de la cual, personal jurídico de esta Comisión, hace constar que recibió comunicación vía telefónica del inconforme (TESTADO 1), quien solicita información del estado procesal de la queja, informándosele que sobre la misma está elaborándose el proyecto de resolución.

25. Acuerdo de fecha 1° de julio de 2021, por el cual se ordena agregar a las actuaciones de la presente queja, las actas circunstanciadas de las comunicaciones telefónicas realizadas por el personal jurídico de esta Comisión con el inconforme (TESTADO 1).

II. EVIDENCIAS.

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

1. Instrumental de actuaciones. Consistente en la queja que por correo electrónico presentó (TESTADO 1), a su favor y de quien en vida respondiera al nombre de (TESTADO 1) (descrita en el punto 1 de Antecedentes y hechos).

2. Documental. Consistente en el oficio DIGPRES/C.R.F./S.J./1874/2020, a través del cual María del Carme Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaria de Reinserción Femenil del Estado de Jalisco, rinde informe de ley



y remite diversas constancias (descrito en el punto 3, incisos a), b), c) y d) de Antecedentes y hechos).

3. Documental. Consistente en el oficio DIGPRES/CRF/SJ/1897/2020, a través del cual Luis Antonio Fernández Gutiérrez, encargado de la Subdirección Jurídica de la Comisaría de Reinserción Femenil, rinde informe de ley (descrito del punto 4 de Antecedentes y hechos).

4. Documental. Consistente en el oficio CGJ UH/6597/2020, a través del cual Juan Pablo Lozano Cisneros, jefe de departamento adscrito a la Coordinación Jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, remite Copia del oficio SMHCGFAA/3213/2020, en el cual anexa copia certificada del expediente clínico (TESTADO 44) (descrita en el punto 5, incisos del a) al m) de Antecedentes y hechos).

5. Documental. Consistente en el escrito a través del cual Alberto Romero Padilla, coordinador de Covid-19 del Hospital General de Occidente, rinde informe de ley y remite copia simple de la regulación 7357/20 y del parte médico de lesiones y valoración médica. (descrita en el punto 9, de Antecedentes y hechos).

6. Documental. Consistente en el informe de ley y en el que también ofreció pruebas, Jorge Gregorio Bautista López, subdirector médico del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” (descrito en el punto 12 de Antecedentes y hechos).

7. Documental. Consistente en el oficio D.G.R.S./C.F.R./O.R.S./1289/2020, de fecha 16 de octubre de 2020, a través del cual rindió informe en auxilio y colaboración María Nicolasa Martínez Sandoval, policía custodia comisionada a la Comisaría de Reinserción Femenil (descrita en el punto 13 de Antecedentes y hechos).

8. Documental. Consistente en el oficio DIGPERS/C.R.F./S.J./4097/2020, a través del cual Ana Patricia Guerrero García, encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil, remitió los informes en auxilio y colaboración suscritos por María Nicolasa Martínez Sandoval, custodia a cargo del traslado y por la doctora Yolanda de Jesús Gama Apodaca, ambas adscritas a la Comisaría de Reinserción Social, (descrita del punto 14, a) y b) de Antecedentes y hechos).



9. Documental. Consistente en el acta circunstanciada del 27 de enero de 2021, mediante la cual se reciben copias de la carpeta de investigación (TESTADO 83) (descrita en el punto 17 de Antecedentes y hechos).

10. Documental. Consistente en el oficio COORSAMU.02/2021, suscrito por Gabriel Eduardo Alonso Tamayo, coordinador del Sistema de Atención Médica de Urgencias del Consejo Estatal para Prevención de Accidentes (descrita en el punto 19 de Antecedentes y hechos).

11. Pericial. Consistente en el Dictamen de Responsabilidad Médica Profesional, suscrito por Ricardo Tejeda Cueto, perito médico integrante de la lista oficial de peritos en la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado (descrita en el punto 20 de Antecedentes y hechos).

12. Instrumental de actuaciones. Consistente en el contenido, diligencias e informes, así como las constancias de notificación y los acuerdos dictados en el presente expediente de queja 4391/2020/IV.

13. Presuncional, en sus dos aspectos, legal y humana.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1. *Competencia*

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. En este orden de ideas, es competente para conocer de los hechos aquí investigados, mismos que la parte peticionaria atribuyó a las autoridades de la Comisaría de Reinserción Femenil y del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde como violaciones de derechos humanos, según lo tutelan los artículos 1º, 2º, 3º, 4º, fracción I; 7º y 8º de la ley de la materia. Conforme a lo cual, a continuación, se examinan los hechos violatorios de derechos humanos reclamados a los servidores públicos involucrados, así como las omisiones y deficiencias institucionales advertidas.

Este organismo precisa que los actos y omisiones a los que se refiere esta Recomendación, atribuidos a servidores públicos y a las deficiencias institucionales advertidas, se establecen con pleno respeto de las respectivas facultades legales y régimen de competencias de las instituciones a las que pertenecen; con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones



violatorios de derechos humanos se investiguen y sancionen los hechos reclamados, y se subsanen las irregularidades que inciden en dichas violaciones, conforme a la potestad exclusiva de las autoridades en términos de lo dispuesto en los artículos 18, 19, 20, 108, 109, fracción III, y 113, de la CPEUM.

Por el contrario, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la consumación de conductas violatorias de derechos humanos e investigar las que se cometan, en el ámbito de sus respectivas competencias para identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones correspondientes, así como que se proporcione a las víctimas un trato digno, solidario y respetuoso, y una reparación integral, para evitar con ello la revictimización y que las instituciones recuperen el respeto y la confianza de la ciudadanía.

Del análisis de las pruebas, evidencias y actuaciones que obran en el expediente de queja, esta Comisión concluye que se incumplió con el deber de garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica por inobservancia del marco normativo, así como de las deficiencias institucionales, que acreditan al mismo tiempo una responsabilidad institucional por falta de cumplimiento al deber de respetar y garantizar la protección de esos derechos humanos.

El sustento jurídico de esta determinación se basa en principios constitucionales y en una interpretación sistemática interna y externa integral, literal, histórica, principalista y comparativista que se llevó a cabo con las normas mínimas de argumentación, basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de los hechos documentados, las pruebas obtenidas y la aplicación de los conceptos inherentes a los derechos humanos conculcados en este caso.

3.2. Estándar legal aplicable

La CPEUM, en el contenido de los párrafos segundo y tercero de su artículo primero, establece:

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



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

Al respecto, se advierte como criterio interpretativo esencial el principio *pro personae*, el cual busca la protección y defensa efectiva de los derechos humanos de todas las personas. El novedoso replanteamiento del respeto a la dignidad humana en la Carta Magna dirige el deber y obligación de las autoridades para observarla y aplicar las nociones y principios rectores de los derechos y libertades humanas en sus ámbitos competenciales, de modo que prevalezca de forma primordial lo que más respeto y proteja.

Asimismo, la fórmula prevista armoniza con el fundamento de protección de los derechos humanos que tiene aplicabilidad, en el sistema penitenciario, a la luz de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que dispone:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

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

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Por lo anterior, la organización del sistema penitenciario no es una cuestión menor, sino que se erige como una instancia protectora de derechos humanos tanto por su esfuerzo en una adecuada reinserción social, como en el control y mejoramiento metódico y constante de las personas en condiciones de reclusión.



Sirve de apoyo el catálogo normativo siguiente:

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida... y a la seguridad de su persona.

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

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

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

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos

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

Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física...

Artículo 11.1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



Artículo 12.1. Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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

Principio I: Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad...

Principio X. Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica...

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

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos

4. El personal encargado de las cárceles cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito, de conformidad con los demás objetivos sociales del Estado y con su responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad.

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

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)

Servicios médicos



22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado...

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario...

44. 1 En casos de fallecimiento del recluso, o de enfermedad o accidentes graves... el director informará inmediatamente al cónyuge, si el recluso fuere casado, o al pariente más cercano y en todo caso a cualquier otra persona designada previamente por el recluso...

46. 1) La administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios...

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley

Artículo 2. En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública

Artículo 40. Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, los integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública se sujetarán a las siguientes obligaciones:

I. Conducirse siempre con dedicación y disciplina, así como con apego al orden jurídico y respeto a las garantías individuales y derechos humanos reconocidos en la Constitución...

IX. Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas...

Ley Nacional de Ejecución Penal

Artículo 4. Principios rectores del Sistema Penitenciario El desarrollo de los procedimientos dentro del Sistema Penitenciario debe regirse por los siguientes principios:



Dignidad. Toda persona es titular y sujeta de derechos y, por lo tanto, no debe ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o los particulares.

Igualdad. Las personas sujetas a esta Ley deben recibir el mismo trato y oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y la legislación aplicable, en los términos y bajo las condiciones que éstas señalan. No debe admitirse discriminación motivada por origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y con el objeto de anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario

Las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas.

Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

[...]

Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley;

Artículo 19. Custodia Penitenciaria.

La Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en:

[...]

II. Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las



demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad;

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad,

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico

La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional 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, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.



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

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

3.2.1. De la obligación de garantizar, proteger y respetar los derechos humanos

De acuerdo con lo establecido en el párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Este compromiso constitucional se complementa con lo que establece la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en el artículo 1.1, en virtud del cual, los Estados se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en dicha asamblea y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción.

De ambas fuentes se desprende la obligación de tutela de los derechos humanos bajo dos dimensiones: la de respeto o “negativa” y la de garantía o “positiva”. En la primera, las autoridades deben abstenerse de ejecutar cualquier acto que implique la afectación de un bien jurídico fundamental. La segunda representa el imperativo de realizar todas las acciones que estén a su alcance para evitar que una persona sufra alguna violación de sus derechos.

Como consecuencia, para la garantía, protección y respeto de los derechos humanos, el Estado “debe desplegar al menos dos tipos de medidas, las dirigidas a particulares y las dirigidas a los elementos al servicio del propio Estado. Las primeras incluyen medidas generalmente de naturaleza inhibitoria, [...] las segundas consideran la regulación estricta de las facultades de los elementos al



servicio del estado con el propósito de prevenir posibles violaciones a los derechos por sus propios agentes”.¹

Aunado a lo anterior, el Estado tiene también el deber de organizar, lo que ha definido la Corte IDH como el aparato gubernamental y todas las estructuras del poder público², el cual comprende el amplio espectro de todas las instancias, niveles y estructuras de los distintos aparatos del gobierno. Lo anterior cobra sentido a la luz del concepto Estado nación, que establece la teoría general del Estado y que, en el sistema interamericano, se clarifica en la cláusula federal enunciada en el artículo 28 de la CADH, que implica la responsabilidad de los estados no sólo de cumplir en el ámbito de su competencia, sino asegurar que las entidades que los integran también lo hagan³.

En consecuencia, el deber de garantizar y proteger los derechos humanos implica la obligación positiva que tienen los órganos del Estado de adoptar una serie de conductas y medidas, para hacer efectivo el derecho sustantivo específico de que se trate. Lo anterior es obligatorio con independencia de que los responsables de las violaciones sean servidores públicos o particulares.

3.3 Derechos humanos violados

3.3.1 Derecho humano a la vida

Como se ha acentuado, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define como: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"; en tanto el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida".

¹ Alfonso Hernández Barrón. Los Derechos Humanos en el Sistema Jurídico Mexicano. México, 2013, primera edición, pp. 162-163.

² Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo. Sentencia del 29 de julio de 1988. Serie C, núm. 4. Párrafo 174.

³ *Ibidem*, p. 164



El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Al respecto la Corte IDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un pre requisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.⁴

La misma Corte IDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.⁵

⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵ Corte IDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.



De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante.

El Estado, a través de las autoridades que integran el sistema penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica y de trabajo social necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el caso no sucedió.

En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “[...] el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]”⁶ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,⁷ teniendo “[...] el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.”⁸

Conforme a lo anterior, resulta acentuar en el presente caso, que Astrid Liconá Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil y Jorge Gregorio Bautista López, subdirector del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, no llevaron a cabo las acciones preventivas necesarias para salvaguardar el derecho humano a la vida de (TESTADO 1), pues omitieron brindar la atención médica especializada que requería posterior al proceso quirúrgico al que fue sometida el 19 de abril de 2020, dando incumplimiento, por tanto, a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; así como por la negativa para que dicha persona tuviera acceso a los servicios de salud especializada ante la urgencia presentada, lo que contribuyó a su

⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁷ Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

⁸ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270



fallecimiento en un vehículo no apto para atención médica y para el traslado de enfermos, sin estar debidamente regulada por SAMU; todo lo cual no le permitió tener una oportuna atención médica en aras de recuperar su salud, como la urgencia de su situación lo ameritaba.

En casos como éste, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia.⁹ Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido, como acontece en la especie al no brindarle la oportuna atención médica especializada, de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “[...] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]”¹⁰ pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

Con dicha inacción Astrid Liconá Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, omitieron cumplir con las atribuciones encomendadas, es decir, con aquellas actividades inherentes a las funciones contenidas en los artículos 9, fracción II, 74 y 76 fracciones II y V, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, tales como garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia, gestionar la custodia, así como realizar, bajo el principio de debida diligencia reforzada, las acciones necesarias para proporcionar o procurar los servicios médicos que la urgencia del caso ameritaba en aras de salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto no aconteció.

⁹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

¹⁰ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.



3.3.2 Derecho a la protección de la salud

Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”.¹¹

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su Principio X, establece que “las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”.

¹¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.



La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección¹² expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, por otra parte, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, todos los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos “Reglas Nelson Mandela”, se observa que, “la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”.

Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de

¹² “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.



tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”.¹³

Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de Salud (LGS), hace mención de las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo estas: “I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana” [...]; así en su artículo 33, se advierte: “Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.

En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud, implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.¹⁴

En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que Astrid Liconá Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la

¹³ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

¹⁴ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>



Comisaría de Reinserción Social Femenil, y Jorge Gregorio Bautista López, subdirector del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, omitieron realizar las acciones necesarias que la urgencia del caso ameritaba para preservar el derecho a la protección a la salud de (TESTADO 1), a fin de que se le brindara atención médica oportuna, integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, y con motivo del traslado de urgencia al mencionado nosocomio; toda vez que, como se ha establecido en esta resolución, la víctima previamente había sido objeto de atención a sus patologías de fondo (proceso quirúrgico y diabetes).

Sin embargo, se advierte que la atención posquirúrgica que se le brindó y la inherente al padecimiento que finalmente ocasionó su fallecimiento, no fueron los adecuados ni los oportunos dada la urgencia requerida, en atención a los síntomas (dolor abdominal y vómitos, y posteriormente probable hipotensión/shock hipovolémico) que presentó en las valoraciones médicas del día 4 de junio de 2020; razón por la cual se debieron instrumentar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar su salud; esto era haberla atendido oportunamente y practicado los estudios correspondientes para confirmar o descartar la patología, darle seguimiento en observación e indicar y proporcionar tratamiento farmacológico, así como los cuidados tendentes para garantizar su salud e incluso, en caso de que hubiera sido insuficiente la atención brindada dentro de reclusión o se necesitara asistencia médica avanzada, haber solicitado el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o ser remitida a un centro de salud público con la oportunidad y el carácter urgente que ameritaba, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 9, fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS, se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; sin embargo, la atención médica que recibió la víctima no fue adecuada.

De lo hasta aquí señalado, es irrefutable que (TESTADO 1) era una persona mayor, con antecedente de la cirugía médica referida, que el 4 de junio de 2020 contaba con afecciones de salud de diabetes, dolor abdominal y vómitos, y



posteriormente probable hipotensión/shock hipovolémico, lo cual propició la presentación de un cuadro grave sin un diagnóstico adecuado y sustentado en evidencias científicas, y respecto de lo cual las autoridades aquí involucradas omitieron atenderla como correspondía tanto para diagnosticarla adecuadamente a fin de confirmar o descartar la patología que presentaba, así como para tratarla médicamente conforme a la urgencia de salud presentada.

De las evidencias que integran el expediente de queja, como ya se refirió, esta defensoría acreditó que Astrid Licona Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil, y Jorge Gregorio Bautista López, subdirector del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, vulneraron el derecho a la protección a la salud de (TESTADO 1), al omitir brindarle atención médica oportuna, integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario y su traslado para su recepción al hospital civil, toda vez que, no obstante los síntomas que presentó en las valoraciones médicas del 4 de junio de 2020, más aún al contar con afecciones médicas de diabetes, se presentó un cuadro grave sin un diagnóstico adecuado, y tales omisiones junto con la negativa a recibirla impidieron que se le brindara la atención médica oportuna y, evidentemente, que se le proporcionara el tratamiento adecuado a tal urgencia, pues, como está acreditado, no se hizo nada para cumplir dichos deberes y, contrariamente a ello, se le negó la atención médica en el área de urgencias del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, a pesar de tener cita abierta, por una parte, y haberla llevado con carácter urgente, por otra parte.

Con lo antes expuesto, se advierte la cadena de omisiones en que incurrieron los servidores públicos antes mencionados, lo que vulneró la protección al derecho a la salud de (TESTADO 1). Al respecto, esta Defensoría del Pueblo, hace suyo el criterio de la SCJN, en el que refiere lo resuelto por la Corte IDH en el caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México, donde se estableció que el Estado es responsable de respetar y proteger los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia.



3.3.3 Derecho a la seguridad jurídica y a la legalidad

El derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano en el contenido integral de la CPEUM, y de forma particular en los artículos 1º, 14 y 16 de la CPEUM que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente, la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en su numeral 14 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25, establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la certeza jurídica y la legalidad.

La seguridad jurídica es una situación personal y social, por lo que se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo a lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de las personas gobernadas del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 constitucionales, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica (orden de aprehensión, flagrancia y urgencia).

El artículo 14 constitucional, en su párrafo primero, establece: “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”.

El artículo 16 constitucional, párrafo primero, determina: “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. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo”.

El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos.

Tal derecho también comprende el principio de legalidad, lo que implica que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.

Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a respetar el derecho a la certeza jurídica y legalidad se encuentran también en los artículos 10, 12 y 17 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 8, 9, 21 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”.

Al respecto, la reforma constitucional de Seguridad y Justicia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008, implicó la transformación del Sistema de Justicia Penal Mexicano, con la que se buscó garantizar que las instituciones de seguridad e impartición de justicia operen con criterios homologados y conforme a un modelo acusatorio de justicia penal con apego al respeto los derechos humanos. Asimismo, en lo relativo al Sistema Penitenciario el artículo 18 constitucional representó un cambio garantista de los derechos de las personas privadas de la libertad, con base en el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, la educación y el deporte como los medios para alcanzar la reinserción. A consecuencia de ello se creó la Ley Nacional de Ejecución Penal, la cual establece las normas que deben observarse durante el internamiento para una adecuada reinserción social y los procedimientos para resolver las controversias que surjan con motivo de la ejecución penal.



En este contexto, la Coordinación del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, omitió en perjuicio de (TESTADO 1), integrar su expediente clínico conforme a la dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, conocido como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, lo cual no hicieron durante los cuarenta días posteriores a la amputación de una de sus extremidades inferiores a la que fue sometida el 19 de abril de 2020.

Lo anterior es así, ya que del expediente clínico y de la información que proporcionó María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Femenil y así como Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación médica, no se tiene ningún tipo de dato en el expediente de la paciente que permitiera conocer en qué consistió el seguimiento, que tipo de padecimientos, diagnósticos, tratamientos o apoyo se le brindó para solventar sus citas en el Antiguo Hospital Civil. No es obstáculo para llegar la anterior lo señalado por la trabajadora social de Comisaría de Reinserción Femenil, en el sentido de que la paciente acudió a cita de control en el servicio de trauma y ortopedia el 21 de mayo de 2020, donde la revisaron y dieron de alta del servicio, puesto que el área médica no documentó tal hecho en el expediente clínico, aunado a lo anterior, el subdirector médico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, informó que no se encontraba evidencia en el expediente clínico de que se hubiesen tramitado dichas citas.

De la revisión de las constancias que remitió la autoridad penitenciaria a este organismo durante la integración del expediente se advirtió que el mismo carece de notas de evolución y tratamiento durante los 40 días posteriores a la amputación de su extremidad inferior, así como de recetas para corroborar la



medicación que se indicó a la víctima; tampoco constan las hojas de indicaciones médicas aun cuando supuestamente se mantuvo en observación, lo que evidentemente pone en duda fundada que se hubieran realizado al paciente.

El artículo 27, fracción II de la LNEP dispone que la Autoridad Penitenciaria deberá mantener, entre otros, un expediente médico penal para cada persona que ingrese al sistema penitenciario el cual deberá contener ficha de identificación, historia clínica completa, notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado.

A su vez, la NOM-004-SSA3-2012, en su apartado 6.1 prevé que el expediente clínico debe contar con historia clínica la cual debe ser elaborada por el personal médico y otros profesionales del área de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno en particular, y deberá tener los apartados siguientes: Interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; indicación terapéutica, nota de evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, notas de Interconsulta, criterios diagnósticos; plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento; entre otros.

No obstante la claridad en la normatividad aplicable en la integración de los expedientes clínicos, el personal médico de la Coordinación del Área Médica de la Comisaría de Reinserción Femenil, omitieron sujetarse a la misma al no integrar y no elaborar las notas de evolución, ni las indicaciones médicas; además de pasar por alto los datos de que, la aquí víctima directa, acudió como paciente a cita de control en el servicio de trauma y ortopedia el 21 de mayo de 2020, donde supuestamente la revisaron y dieron de alta de ese servicio.

En el ámbito internacional la regla 26.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos impone la obligación de que los servicios médicos de los planteles penitenciarios deben preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo cual



incumplieron al integrar el expediente clínico de (TESTADO 1), con deficiencias en su integración y que en consideración de este organismo no se elaboraron las notas de evolución e indicaciones médicas.

Al respecto, la Corte IDH, precisa que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.¹⁵

Dichas omisiones incidieron en que no se hiciera un diagnóstico oportuno y adecuado para la prevención y, en su caso, la atención de los padecimientos que presentaba (TESTADO 1); aunado a que, como sucedió en el presente caso, la atención médica que se le brindó para el padecimiento que ocasionó su deceso no fue la adecuado, puesto que, no obstante la urgencia, no fue admitida para hospitalización para regularizar su condición de salud, confirmar o descartar patología y darle el tratamiento adecuado, lo que la colocó en situación de mayor riesgo, además de que fue llevada en un vehículo de traslados y no en una ambulancia debidamente equipada con todo lo necesario para darle el soporte que requería a fin de que no se agravara su situación de salud.

Adicionalmente, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia, lo cual en el presente caso la autoridad penitenciaria incumple al no haber integrado conforme a la normatividad descrita precedentemente el expediente clínico de (TESTADO 1).

3.4 Análisis, observaciones y consideraciones

Es de reiterarse que conforme al párrafo tercero del artículo 1º constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir,

¹⁵ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.



investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

Las cuatro obligaciones preceptuadas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer efectivo el goce de esos derechos.

Con motivo del presente caso, y del resultado de la investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, es que se emite la presente Recomendación, por lo que con su emisión se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas como las aquí documentadas.

La función de los organismos públicos autónomos defensores de los derechos humanos, tiene la mayor relevancia para preservar la legalidad; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, así como la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno en todos los niveles, para cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

En la elaboración de esta Recomendación, se acreditó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por Astrid Licona Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación



del Área Médica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil y por Jorge Gregorio Bautista López, subdirector del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, traducidas básicamente en omitir realizar las acciones oportunas y adecuadas tendentes a la preservación de la salud y con ello, de la vida de (TESTADO 1), lo que derivó en su fallecimiento por causa de una patología indeterminada derivada, entre otras causas, de dichas omisiones, así como a las omisiones de supervisar y verificar que se hayan realizado las acciones tendentes para satisfacer el derecho humano de protección de la salud.

Del análisis lógico y jurídico de los elementos fácticos, jurídicos y probatorios, permitieron tener por acreditadas las omisiones antes señaladas, y que derivaron en una serie de trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, a la seguridad jurídica y a la legalidad, por lo que los servidores públicos antes citados, incurrieron en actos y omisiones que afectaron la objetividad, eficiencia, profesionalismo, legalidad, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última constitucionales y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ahora bien, por lo que ve Luis Alberto Romero Padilla, coordinador de Covid 19 del Hospital General de Occidente, si bien es cierto que en el dictamen de responsabilidad profesional que obra en esta queja, se concluyó que no se contaba con constancia de atención médica ni se abrió expediente clínico relativo a la aquí víctima, que dé certidumbre de si fue o no autorizado su ingreso a dicho nosocomio, y que se carecía de datos concretos para calificar omisiones en la atención de la paciente; sin embargo, es de observarse que las servidoras públicas María Nicolasa Martínez Sandoval, custodia y de la médica Yolanda Gama Apodaca, ambas adscritas a la Comisaría de Reinserción Femenil, en los informes que respectivamente rindieron a este organismo en auxilio y colaboración, señalaron que no quisieron atender en urgencias a (TESTADO 1), haciendo hincapié Yolanda Gama Apodaca, que fue por indicaciones del doctor Luis Alberto Romero Padilla, por tal motivo resulta necesario se realice una investigación interna por la autoridad correspondiente del Hospital General de Occidente (Zoquipan), en el que se determine la probable responsabilidad en que haya incurrido dicho galeno u otros

profesionales de la salud y, en su caso, se inicie el correspondiente procedimiento de responsabilidad administrativa.

Y por lo que ve a Luis Antonio Fernández Gutiérrez, encargado de la Subdirección jurídica, y de Sofía Sánchez Pérez, coordinadora de Trabajo Social, ambos de la Comisaria de Reinserción Femenil, este organismo no hace pronunciamiento alguno en contra de ellos, al no haberse acreditado que hubieran incurrido en alguna violación a derechos humanos del inconforme y de su fallecida madre.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1 Reparación del daño

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación del daño como un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona. La facultad de solicitar o determinar cuando existe la obligación de reparar el daño, es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión en el artículo 73 de su ley.

En los términos del artículo 1º constitucional, párrafo tercero todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. En este sentido, la Ley General de Víctimas (LGV) describe la obligación de reparar el daño en los artículos 1º, 2º, 4º, 7º, 26 y 27.

Por su parte La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco establece la obligación del Estado de reparar los daños causados a las víctimas en los artículos 1, 2, 3, 4, 5 fracciones III, IV, V, VI, X y XI, 7 fracciones II, VI, VII, XIX, XX, XXI, y XXX 18, 19, entre otros.

En el sistema regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece esta obligación en su artículo 63.1, al señalar la obligación de garantizar a la parte lesionada el goce de su derecho o libertad conculcados y estableciendo la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte agraviada.



Por tales motivos, los poderes del Estado se encuentran obligados a reparar los daños provocados tanto por acciones como por omisiones, propias o de terceros.

En este caso será importante que la autoridad a quien se dirige esta Recomendación, investigue de manera cuidadosa y profunda todos los hechos, y en su caso, sancione, lo que constituye una obligación para las autoridades, y también debe ser tomado como una forma de reparación hacia la víctima, por medio de una investigación eficaz de los hechos aquí documentados.

4.2 Reconocimiento de calidad de víctimas

Por lo argumentado en la presente Recomendación, y con fundamento en los artículos 4º y 110, fracción IV y 111 de la Ley General de Víctimas (LGV), y sus equivalentes en la Ley de Atención a Víctimas del Estado, se reconoce a (TESTADO 1) como víctima directa, y como víctimas indirectas a (TESTADO 1) y demás familiares directos de la primera persona mencionada, por violación de los derechos humanos ya señalados.

Este reconocimiento es imprescindible para que acceder a los beneficios que le confiere la ley.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución emite a las siguientes:

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Por lo expuesto, quedó acreditado que Astrid Licona Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil y Jorge Gregorio



Bautista López, subdirector del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, en ejercicio de sus funciones, violaron los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el cumplimiento de la función pública, como consecuencia de acciones y omisiones descritas; al mismo tiempo se acredita una responsabilidad institucional por falta de cumplimiento al deber y obligación de respetar y garantizar la protección de esos derechos humanos, en agravio de (TESTADO 1).

La responsabilidad institucional la definió la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la Recomendación 72/2019, párrafo 171, en los siguientes términos:

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 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 de los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas.

Por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

5.2. Recomendaciones

Al secretario de Seguridad del Estado y al director general de Readaptación y Reinserción Social

Primera. Instruyan al personal que resulte competente y en coordinación con la Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas, realicen las acciones que resulten necesarias para que se inscriban a las víctimas en el Registro Estatal y Nacional de Víctimas, y se les garantice la reparación integral, lo cual deberán cubrir de manera directa, objetiva e inmediata, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, y procedan a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, incluyendo el



pago de compensación económica con motivo de la mala práctica que derivó en el deceso de (TESTADO 1), en términos de la Ley General de Víctimas (LGV), así como para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus edades, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctimas, a fin de brindar condiciones necesarias para una vida digna, para lo cual deberán buscar comunicación con (TESTADO 1) y demás familiares directos de la fallecida víctima.

Segunda. Giren instrucciones a quien corresponda para que se investiguen los hechos aquí documentados conforme a las garantías del debido proceso y, derivado de las omisiones documentadas atribuidas a las personas servidoras públicas Astrid Licona Hernández, médica encargada de la Coordinación Técnica, Amelia Lizárraga Ruiz, encargada de la coordinación del Área Médica, y María del Carmen Fernández Gutiérrez, encargada de la Comisaría de Reinserción Social Femenil, se inicie, tramite y concluya procedimiento de responsabilidad administrativa, en el que se deberá de aportar en vía de prueba la presente Recomendación y atender las razones y fundamentos expuestos en la misma, valorando las actuaciones, pruebas y demás evidencias que obran en el expediente de queja. Se debe respetar el derecho de audiencia y defensa de las mismas, y aplicar sanciones conforme a su jerarquía en la institución y su instrucción.

Tercera. Colaboren ampliamente con la Fiscalía del Estado en la investigación que deriva de la denuncia de hechos que se registró con el número de carpeta de investigación (TESTADO 83), que se inició en el área de Puestos de Socorro de la Fiscalía Estatal con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a la finada de (TESTADO 1).

Cuarta. Implementen un programa de atención médica efectiva, en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios a cargo de dichas Secretaría y Dirección, en los que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo en la realización de estudios de gabinete y laboratorio requeridos.



Quinta. Como garantía de no repetición, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de la Coordinación Médica de la Dirección General de Reinserción Social del Estado de Jalisco, que contenga la instrucción de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión médica; así como, las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo los reportes mensuales respectivos.

Sexta. Capacitar al personal médico de la Coordinación Médica de la Dirección General de Reinserción Social del Estado de Jalisco, en los niveles de médicos generales y especialistas sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basen la conclusión, así como concienciarlos sobre la importancia de integrar los expedientes clínicos conforme a la LNEP y a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, los cuales podrán ser llenados en forma electrónica o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

Séptima. Se gestione el recurso necesario para la adquisición inmediata de una ambulancia equipada, para el traslado a nosocomios externos de personas enfermas privadas de la libertad, para su atención médica adecuada y en condiciones seguras, para evitar, en lo sucesivo, situaciones como la aquí documentada.

Octava. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Estatal.

Al director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara

Primera. Gire instrucciones a quien corresponda para que se investiguen los hechos aquí documentados, conforme a las garantías del debido proceso, y, derivado de las omisiones documentadas atribuidas al servidor público Jorge Gregorio Bautista López, subdirector médico turno vespertino del Hospital



Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, se inicie, tramite y concluya procedimiento de responsabilidad administrativa, en el que se deberá de aportar en vía de prueba la presente Recomendación y atender las razones y fundamentos expuestos en la misma, valorando las actuaciones, pruebas y demás evidencias que obran en el expediente de queja. Se debe respetar el derecho de audiencia y defensa del servidor público, y aplicar sanciones conforme a su jerarquía en la institución y su instrucción. Se pide que, en su momento, se sirva allegar a esta Comisión las constancias relativas a la resolución concluida.

Segunda. Colabore ampliamente con la Fiscalía del Estado en la investigación que deriva de la denuncia de hechos que se registró con el número de carpeta de investigación (TESTADO 83), que se inició en el área de Puestos de Socorro de la Fiscalía Estatal, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a la finada de (TESTADO 1), debiendo enviar a esta Comisión las constancias que acrediten dicha colaboración.

Tercera. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Estatal.

5.3 Peticiones

Aunque no son autoridades involucradas como responsables en la presente resolución, pero tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones a los derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se les hacen las siguientes peticiones:

Al Fiscal del Estado

Única. Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público que integra la carpeta de investigación (TESTADO 83), que se inició en el área de Puestos de Socorro de la Fiscalía Estatal, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a la finada de (TESTADO 1), tome en cuenta las razones y fundamentos expuestos en la presente recomendación, valorando las



actuaciones, datos de pruebas y demás evidencias que obran en el expediente de queja, para la mejor integración y esclarecimiento de esa investigación, con lo cual se cumpla con el principio general de que dicho proceso penal tenga por objeto el esclarecimiento de los hechos, se proteja al inocente, se procure que las personas culpables no queden impunes y que los daños causados por el delito se reparen; debiendo enviar a esta Comisión las constancias que acrediten dicha petición.

Al secretario de Salud

Única. Gire instrucciones a quien corresponda de esa Secretaría de Salud, se realice una investigación interna, en la que se analice el actuar del doctor Luis Alberto Romero Padilla, coordinador de Covid 19 del Hospital General de Occidente (Zoquipan), y demás personal que resulte involucrado en los hechos que motivaron la presente Recomendación, a fin de que se determine, de ser procedente, iniciar un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del médico aludido y demás personal que resulte involucrado.

Al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas:

Primera. Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, realice las acciones necesarias para que se otorgue el registro correspondiente de la víctima directa y de las indirectas del presente caso. Lo anterior en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.

Segunda. Se otorgue a favor de las víctimas indirectas la atención y reparación integral que conforme a derecho proceda, a través de las medidas y garantías que resulten procedentes, incluyendo el acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución. Ello en caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación no lo hicieren.

Esta institución deberá hacer pública, la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 102 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 las autoridades a las que se dirige, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informe a este organismo si la aceptan o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, la autoridad o servidor público deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 71 Bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezca ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

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

Atentamente

Alfonso Hernández Barrón
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 146/2021, que consta de 83 páginas

FUNDAMENTO LEGAL

TESTADO 1 - ELIMINADO el nombre completo. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 11. - ELIMINADA la clave de elector. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 23.- ELIMINADA la edad. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 25 - ELIMINADO el estado civil. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 26 - ELIMINADO el sexo. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

TESTADO 37 - ELIMINADAS las creencias. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción III de los LGPPICR.

TESTADO 44 - ELIMINADO el expediente clínico. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

TESTADO 83.- ELIMINADA la información relativa a una persona que se encuentre sujeta a un procedimiento administrativo seguido en forma de juicio o jurisdiccional en materia laboral, civil, penal, fiscal, administrativa o de cualquier rama del derecho. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato relativo a un procedimiento administrativo y jurisdiccional de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción VII de los LGPPICR.

TESTADO 84 - ELIMINADA la trayectoria educativa. 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 21.1 fracción I y 3.2 fracción II inciso "a" de la LTAIPEJM. 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM, y Quincuagésimo Octavo fracción VIII de los LGPPICR.

* **"LTAIPEJM:** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM; Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

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.