



Queja: 90/2021/III

Conceptos de violación de derechos humanos:

- A la vida
- A la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública
- A la integridad y seguridad personal
- A la protección de la salud
- A los derechos de la niñez

Autoridad a quien se dirige:

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco



La CEDHJ emite la presente Recomendación por imprudencia y negligencia médica, así como por responsabilidad institucional ante las omisiones graves en la atención de urgencia, inmediata y efectiva, hacia un menor de edad de identidad reservada, que en menos de seis días derivó en su muerte; e implica a personal médico adscrito al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	32
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	35
	3.1 <i>Competencia</i>	35
	3.2 <i>Estándar legal mínimo</i>	36
	3.2.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	36
	3.2.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	37
	3.2.3 La obligación de garantizar el derecho a la salud	39
	3.3 <i>Análisis del caso</i>	39
	3.3.1 Responsabilidad institucional	39
	3.4 <i>De los derechos humanos violados</i>	52
	3.4.1 Derecho a la vida	52
	3.4.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública	55
	3.4.3 Derecho a la integridad y seguridad personal	57
	3.4.4 Derechos a la protección de la salud	68
	3.4.5 Derechos de la niñez	70
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	78
	4.1 <i>Reconocimiento de víctima</i>	78
	4.2 <i>Lineamientos para la reparación integral del daño</i>	78
V.	CONCLUSIONES	81
	5.1 <i>Conclusiones</i>	81
	5.2 <i>Recomendaciones</i>	81
	5.3 <i>Peticiones</i>	84

TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

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

Significado	Acrónimo o abreviatura
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Nacional de Bioética	Conbioética
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Constitución Política del Estado de Jalisco	CPEJ
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CorteIDH
Hospital de Primer Contacto de Colotlán	HPCC
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	IJCF
Norma Oficial Mexicana	NOM
Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OPD-SSJ
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización de los Estados Americanos	OEA
Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco	OIC del OPD-SSJ
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Recomendación 6/2022
Guadalajara, Jalisco, 25 de enero de 2022

Asunto: violación del derecho a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la integridad y seguridad personal, a la protección de la salud y a los derechos de la niñez.

Queja: 90/2021/III

Al director del OPD Servicios de Salud Jalisco

Síntesis

El 6 de enero de 2021 se recibió la queja que vía correo electrónico presentaron (TESTADO 1) y (TESTADO 1) a favor de su hijo menor de edad, ahora fallecido, y del cual se reserva su identidad, por la imprudencia y negligencia, así como la responsabilidad institucional, en que personal médico del Hospital de Primer Contacto de Colotlán incurrió en la atención que le proporcionaron, y que posteriormente derivó en su muerte.

Al ratificar su inconformidad, la peticionaria relató que su hijo de (TESTADO 23) de edad empezó a manifestar dolor estomacal, por lo que inmediatamente lo llevaron al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, donde una persona de sexo femenino les dijo que los síntomas que presentaba no se catalogaban como urgentes y tenían que agendar una cita con el médico general para que su hijo recibiera atención médica; motivo por el cual decidieron llevarlo con un médico particular.

Los peticionarios precisaron que su hijo continuó con dolores, los que incluso se agravaron, por lo que lo llevaron nuevamente a dicho Hospital, donde una vez que el médico le hizo la valoración, lo pasó a una camilla, le pusieron suero y ordenó que lo operaran en ese momento.

Después de la cirugía, su hijo fue trasladado al área de pediatría donde empezó a manifestar dolor del lado contrario al de la operación, pero los médicos que lo revisaban, le aseguraban que era normal por la misma operación, ignorando



por completo sus manifestaciones, lo que trajo como consecuencia que su hijo falleciera en el nosocomio el 24 de mayo del 2020.

De las investigaciones practicadas por esta defensoría pública se evidenció que Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, cirujanos generales, adscritos al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, actuaron con imprudencia y negligencia en la atención médica que proporcionaron al hijo de la peticionaria, lo que derivó en su fallecimiento; asimismo, que el doctor Horacio López Salazar y personal que estuvo a cargo de la atención de menor de edad víctima, incumplieron con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NO-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico; y que también se incurrió en responsabilidad institucional.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 6 de enero de 2021 se recibió vía correo electrónico institucional la queja que formularon (TESTADO 1) y (TESTADO 1) a favor de su hijo menor de edad, ahora fallecido y de quien se reserva su identidad, en contra del personal del Hospital de Primer Contacto de Colotlán (HPCC) que resultara responsable, para lo cual señalaron textualmente lo siguiente:

... Hola mi nombre es (TESTADO 1) (sic); Mi hijo, mi bebito de (TESTADO 23) de edad falleció hace 6 meses debido a una negligencia médica ocurrida en el hospital de Colotlán Jalisco al realizarse una operación de apendicitis y no realizar más exámenes después de dicha operación mi bebito no fue atendido como se debía nadie puso la suficiente atención al mal estado de salud que tenía mi bebito mi bebé ingresó un 19 de mayo del presente año y salió el 24 de mayo ya fallecido puse una demanda o queja en CAMEJAL pero sólo se hizo un llamado de atención ya que fue “un error humano” no quiero sólo un llamado de atención no es justo que ellos me quitaran a mi hijo y no se puede hacer nada yo quiero que se les retire la licencia que no sigan quitando vidas.

Si eso es posible al realizar este mensaje por favor ayúdenme a que se haga justicia por favor sé que no soy la primera ni seré la última a quien pierde un ser humano por negligencia, pero si se puede hacer una diferencia y hacer ver a los “médicos especialistas” que no puede haber errores al quitarle la vida a alguien simplemente por no hacer bien su trabajo...como es de esperarse ellos se lavan las manos de verdad si ustedes Derechos Humanos pueden actuar contactarme... de no ser así pues al menos conozcan mi historia mi bebé fue un niño maravilloso un bebito que no conoció nunca el mal un campeón como muchos otros bebes un guerrero al que nunca miraré crecer y convertirse en un hombre mi bebé que tuvo que pagar el error de otro mi bebito no merecía eso...



2. El 15 de enero de 2021 se radicó la inconformidad y se dictó acuerdo de calificación pendiente a efecto de que fuera ratificada, y con base a lo establecido en los artículos 35, fracción VI, 85 y 86 de la ley de este organismo, se solicitó al director del HPCC que, en auxilio y colaboración, cumpliera con lo siguiente:

...Primero. Rendirá un informe e identificara a los servidores público que el día de los hechos intervinieron en la cirugía del menor de edad, hijo de la parte peticionaria, y sea conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito, en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

[...]

Segundo. Enviará copia certificada de la hoja de atención y totalidad del expediente clínico correspondiente al menor de edad referido, mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada al agraviado.

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

2.1 En la misma fecha se solicitó al director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) que, en auxilio y colaboración de este organismo, "... Designara personal del Instituto para que se sirva elaborar un dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico involucrado, por los hechos que se investigan en la presente queja...".

2.2 Asimismo, con el propósito de cumplir con el principio de máxima diligencia y evitar la producción de daños de difícil reparación, así como la consumación de nuevos hechos que pudieran redundar en violaciones de derechos humanos, con fundamento en los artículos 55 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 105 y 106 de su Reglamento Interior, se determinó solicitar al director general del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD-SSJ), como medidas cautelares las siguientes:



...Primero. Girara instrucciones al personal que labora en el Hospital de Colotlán, par que en el desempeño de sus funciones cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique el ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Ordenara a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos, y en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra del personal médico involucrado, de conformidad con la Ley de responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado...

3. El 3 de febrero de 2021 se recibió oficio CIO HPC/DIRECCION N°62/202, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, adscrito a la Secretaría de Salud Jalisco, mediante el cual proporcionó la información que le fue solicitada y de la cual se desprende lo siguiente:

...me permito presentar a usted informe médico el cual en dicho oficio del paciente [...], con número de expediente (TESTADO 44):

Paciente masculino de (TESTADO 23) de edad, el cual ingresó por el área de urgencias el día 19 de mayo 2019 a las 13:16 horas, con vómito, dolor abdominal, fiebre, ya con 5 días de evolución con valoraciones por médicos privados al parecer en varias ocasiones, dejando tratamiento a base de trimetoprim/sulfametoxazol 5ml cada 6 horas, metamizol sódico 5ml cada 8 horas, metoclopramida 12 gotas cada 8 horas, cafixima 5.5 ml cada 8 horas.

A su ingreso a urgencias, con datos clínicos de abdomen agudo, con datos sugestivos apendicitis complicada, siendo valorando por el servicio de cirugía general en turno, el cual indica la necesidad de realizar laparotomía exploradora, con consentimiento de los padres.

Dicha cirugía fue realizada el día 19 de mayo 2019, poco después de las 14 horas, donde según nota postquirúrgica, se clasificó como apendicitis aguda fase IV y absceso peri apendicular, encontrando materia purulento fétido, base cecal e íleo terminal muy fiables, sin presentar complicaciones trans-operatorias con escaso sangrado; pasando al área de hospitalización para continuar tratamiento a base de antibióticos y observación donde estuvo valorado por servicio de pediatría y cirugía general.

El día 24 de mayo cuando cursaba su sexto día de estancia, durante la aplicación de metamizol sódico, por lo que fue suspendida dicha aplicación (*sic*), paciente presenta cianosis generalizada, posteriormente se inicia a las 22:40 horas masaje cardiaco, así como intubación orotraqueal, aplicación adrenalina, dando maniobras de RCP avanzando sin presentar retorno a circulación espontánea, por lo que se declaró defunción a las 22:57 horas del día 24 de mayo 2019.



El personal médico que intervino en la atención es el siguiente:

Dr. José Edgar Rivera Ibarra, cédula profesional [...], médico cirujano y partero.

Dr. Carlos Alfonso Sandoval Valencia, cédula profesional [...], especialidad en Cirugía General (finado).

Dr. Juan Antonio Castañeda Guzmán, cédula profesional [...], especialidad en anestesiología.

Dr. Roberto Bernardo Márquez Domínguez, cédula profesional [...], especialidad en cirugía general.

Dr. José de Jesús González Curiel, cédula profesional [...], especialidad en cirugía general.

Dr. Felipe García Ramírez, cédula profesional [...], especialidad en cirugía general.

Dr. Jonatan Yaved Alejo de León, cédula profesional [...], médico general y partero.

Dr. Horacio López Salazar, cédula profesional [...], especialidad en pediatría.

Dr. Jimena Daniela del Villa Vilchis, cédula profesional [...], médica general, residente en servicio social en rotación marzo a junio 2019, actualmente ya no se encuentra en nuestro hospital pues terminó su rotación.

Por lo anterior y en base a su solicitud al personal médico que intervino en dicha atención, se le solicitará a través de un oficio, el informe por escrito, en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron...

3.1 A su oficio anexó copia del original expediente clínico (TESTADO 44), relativo al menor de edad víctima, que se resguarda en el HPCC, de cuyas constancias y para lo que aquí interesa destacan las siguientes:

- a) Hoja de certificado de defunción con campos para llenado vacíos.
- b) Hoja de lista de verificación de seguridad de la cirugía sin fecha, signado por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, médico cirujano general (finado), Juan Antonio Castañeda Guzmán, anestesiólogo y Marina Olage, personal de enfermería del HPCC.
- c) Hoja de diagnóstico de nosológicos y quirúrgicos del 19 de mayo de 2019, signado por Carlos Alfonso Sandoval Carrillo, cirujano general (finado) del HPCC, a nombre del menor de edad víctima, con diagnóstico de abdomen agudo, LAPE y apendicetomía F-IV + absceso periapendicular.



d) Hoja de historial clínico de primer nivel a nombre del menor de edad víctima, del 19 mayo de 2019, firmado por José Edgar Rivera Ibarra, médico y cirujano y partero del HPCC, del que se desprende lo siguiente:

... Dolor abdominal de 5 días de evolución sin respuesta a tratamiento.

Exploración física

Peso: 15 kg.,

Consciente, orientado, facies de angustia, camina con dolor, abdomen ruidos peristálticos ausentes, blando, depresible, en flanco y fosa iliaca derechos con resistencia abdominal y dolor.

Diagnósticos clínicos: Sx doloroso abdominal, Pbe apendicitis, pasa a Qx...

e) Nota de urgencias y de evolución a nombre del menor de edad víctima, del 19 de mayo de 2021, signado por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, médico cirujano general (finado), del cual se desprende lo siguiente:

... Prescolar traído por madre al servicio de urgencias manifestando dolor en flanco derecho con evolución de 4 días comenta la madre que lo llevó a particular y no hay mejoría, no tolera la vía oral, se observa tranquilo ligera de piel.

[...] de (TESTADO 23) quien es traído por su mamá por presentar desde hace 5 días con vómito y dolor abdominal al líquido, no tolera el alimento, solo suero y agua tolera, dolor en blanco derecho, fiebre de hasta 39.1 y el día de ayer por la noche 38, mucho cansancio y todo el día quiere estar dormido.

EPP: Niega cirugías, comenta que desde que nació ha presentado cuadros similares, cada más o dos meses, último tratamiento a base de trimetoprima/ sulfametoxazol 5 ml cada 6 horas hasta la fecha (última dosis el día de hoy a las 00:00 horas), metamizol sódico jarabe 5 ml cada 8 horas (última dosis el día de hoy a las 00:00 horas), metoclopramida 12 gotas cada 8 horas (solo un día), cefixima (100mg/5ml) 5.5 ml cada 8 horas hasta la fecha de hoy (última dosis a las 6:00 horas) alergias negadas.

EF: Consciente, orientado, en regular estado general con fascias de angustia, con dolor al caminar, cuando camina aun en su casa, presenta llanto, que inclusive su papá lo carga para caminar, faringe levemente hiperémica, membranas timpánicas aperladas. cuello con garlgios (*sic*) palpables (comenta ganglios en el cuello desde el año y medio de edad), cardiaco ritricol no ruidosos agregados, cambios pulmonares con buena ventilación, murmullo vesicular presenta no ruidos agregados, no datos de dificultad respiratoria, abdomen con ruidos peristálticos disminuidos, a la palpación blando, depresible en mayor parte.



f) Carta de consentimiento bajo información del 19 de mayo de 2019, relativa a la autorización otorgada por (TESTADO 1) y (TESTADO 1), padres del menor de edad víctima, para la práctica del acto médico quirúrgico LAPE consistente en laparatomía exploradora.

g) Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 19 de mayo de 2019, signado por José Edgar Rivera Ibarra, médico cirujano y partero del HPCC, que establece: "... Diagnóstico: abdomen agudo, + Apendicitis complicada. Operación proyectada: LAPE + apendicectomía. Ayudante 1°. Dr. Rivera. 2°. Mario Díaz. 3°. Marina O...".

h) Hoja de descripción de técnica, hallazgos operatorios, complicaciones transoperatorias, y observaciones, signado por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, cirujano general (finado) del HPCC, del que se desprende lo siguiente:

...Bajo anestesia general balanceada, previo protocolo quirúrgico se aborda línea media infraumbilical por planos, identificando plastrón en todo FID conteniendo material purulento fétido 50 cc, se aspira y se realiza lisis de adherencias laxas asa-ciego, identificando apéndice cecal de 14 cm, fase IV en tercio medio, se disecciona meso apéndice y se liga seda del 0, Apendicectomía según Parker Kerr modificado, vicryl 3-0, se asear completo lecho quirúrgico solución salina estéril, colocando sobre corredera y hueco pélvico derecho penrose por contrabertura 5/16" fijado a piel, nylon 3-0 previo recuento de gases completo, cierre aponeurosis vicryl del 0, surgete continuo, piel nylon 3-0, sarnoff. No complicaciones transoperatorias. Apéndice cecal 14 cm macerado, base ciego muy friable, absceso aislado por asas delgado 50 cc. Riesgo alto de fistulización intestinal y/o dehiscencia del muñón base cecal...

i) Hoja de registro de anestesia y recuperación: sin fecha ni hora, signado por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, cirujano general (finado), y Juan Antonio Castañeda Guzmán, anesthesiólogo, ambos de HPCC, a nombre del menor de edad víctima.

j) Notas de evolución del servicio de cirugía del menor de edad víctima del 19 al 23 de mayo de 2019, que comprenden desde su ingreso al hospital, hasta que fue dado de alta por defunción, signadas por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, cirujano general (finado), Jonatan Yaved Alejo de León, médico general y partero, Felipe García Ramírez y Roberto Bernardo Márquez Domínguez, cirujanos del HPCC, del que se desprende lo siguiente:



...19 de mayo del 1029, palpar blanco derecho y fosa iliaca dirección con mayor resistencia y dolor, extremidades sin algunas reacciones.

A las 13: 30 horas se solicita USG abdominal

Valoración cirugía general: se valora paciente de tres años que acude por dolor abdominal de cinco días de evolución no resuelto, multitratado en medio particular medico refiere madre del menor estrés, vomito gastro biliares, ataque al estado general de cinco días de evolución a la paciente consciente, tranquilo, con palidez de y depre y tegumentos (sic), cuádruple pulmonar sin ruido agregados abdomen con hipealgas (sic), hipebarrologesis, con plastrón visible y palpable en franco derecho ruido ausente, dentro franco de irritación peritoneal, extremidad sin dolor, paciente masculino tres años de edad con diagnóstico abdomen agudo secundario apendicitis aguda complicado. Se informa a mama y papi del estado grado del paciente ofreciendo cirugía de urgencia (LADE) por apendicetomía. Un pronóstico reservado a evolución y hallazgos pota quirúrgicos, firma consentimiento, infórmale pasar urgente. Pendiente recabar laboratorio.

A las 14:00 horas servicio cirugía, nota preparatoria:

Masculino de (TESTADO 23) años de edad con dolor abdominal de cinco días de evolución con multitratamiento por facultativo, acompañado de nauseas, vomito ataque al estado general, arteria, adismia (sic).

Pase a quirófano por apendicitis con derivación muy delicado a grave.

A las 16:30 horas notas PostTGX:

Diagnostico pre y postax: apendicitis aguda

F-IV + Cres cojo perpendicular cirugía planeada ay realizada LAPE + apendicetomía FIV purulento fétido, base cecal terminal muy friables.

Sangrado escaso, no complicaciones tras operativo, gases y compresos completo según enfermería

Anestesiólogo: Doctor Castañeda

Proayudante: Doctor Rivera

Instrumentiz: LE. Mario Diaz

Circulante: LE. Marina Olague

Cirujano: Doctor Sandoval.

20 de mayo de 2019 a las 20:10 horas, evolución cirugía general:

PO apendicetomía por apendicitis fase IV. En ayuno, refiere ardor al orinar, FC 74, FR 35, T 36.5°C, Abdomen blando, herida quirúrgica limpia.



21 de mayo de 2019 a las 20:30 horas, evolución cirugía general nocturna: cursa 2º día post apendicectomía, en ayuno, la menor que refiere leve dolor, evacuaciones líquidas fétidas, diuresis normal, consciente, FC 116, FR 36, T 36.6°C, SatO2 94%, tranquilo, buen estado general, herida quirúrgica limpia, peristalsis normal.

22 de mayo de 2019 a las 08:00 horas, cursa tercer día post apendicectomía, asintomático, refiere hambre, se revisa con signos vitales estables, leve dehiscencia en herida quirúrgica la cual se ve limpia y seca drenaje escaso, peristalsis normal, buena evolución, iniciamos agua y solo agua vía oral.

22 de mayo de 2019 a las 20:20 horas, tolerando líquidos, sin evacuar, FC 95, FR 35, T 36.5°C.

23 de mayo de 2019 a las 20:20 horas, nota de evolución nocturna cirugía general: FC 120, FR 20, T 36.5°C, cursa 4º día post apendicectomía, refiere dolor en flanco y fosa iliaca izquierdo, tolera vía oral, micciones y evacuaciones presentes, buen estado general, herida quirúrgica limpia, peristalsis normal. Drenaje gasto 3cc seroso, no complicaciones.

24 de mayo de 2019 sin hora, nota de cirugía general: sueño fisiológico, abdomen plano, depresible, doloroso en cuadrantes inferiores, peristalsis normal, buena evolución, no se identifican complicaciones. Mismo manejo, se esperan complicaciones, esquema antibiótico, se necesitan placas de RX.

24 de mayo de 2019 a las 23 horas. Nota de atención nocturna y alta por defunción se trata de paciente masculino de (TESTADO 23) que se encuentra cursando su 6 día de estancia intrahospitalaria, y post quirúrgico de apendicectomía abscedada, con sepsis, el cual me mandan llamar por presentar cianosis generalizada, pausas respiratorias y pulso no registrado en monitor y periférico, el cual se encuentra paciente con esfuerzo respiratorio ausente, no se consulta ventilación pulmonar y no se palpa pulsos periféricos iniciando maniobra de reanimación cardiopulmonar, con intubación orofaríngea, cánula 5 fr, sonda nasogástrica, con expulsión de contenido gástrico, así mismo con masaje cardiaco en compresiones a ritmo 2:1, se inicia administración de medicamento con adrenalina a 0.01 ml/Kg, así como ciclos de cada 3 minutos, monitorización sin respuesta favorable, reanimando por 20´ sin respuesta motivo por el cual se suspende reanimación cuadro pulmonar con hora 22:57 horas.

Reanimación

22:40 horas se inicia masaje cardiaco y/ e intubación orotraqueal.

22:41 horas se suministra adrenalina 4.5 ml (1: 10:000).

22:42 horas solución de salina bola 10 ml.

22:43 horas segundo bolo de adrenalina 4.5 (1:10:000).

22:44 horas solución salina bola 10 ml.

22:46 horas tercer bolo de adrenalina 4.5 ml. (1:10:00).



22:49 cuarto bolo de adrenalina 4.5 ml (1:10:00).
22:50 solución salina 0.9% 10ml bola
22:56 se continúa masaje cardiaco y ventilación con bolsa de reanimación.
22:57 horas fallecimiento.

k) Órdenes médicas para el seguimiento del paciente menor de edad víctima, correspondientes al 19 y 20 de mayo de 2019, dictadas por Carlos Alfonso Sandoval Valencia, cirujano general (finado), con indicaciones de dieta líquida, aplicación de soluciones, medicamentos a suministrar y cuidados.

l) Órdenes médicas para el seguimiento del paciente menor de edad víctima, correspondientes al 22 de mayo de 2019, emitidas por Jimena Daniela del Villa Vilchis, pediatra del HPCC, con indicaciones de dieta líquida, rol de soluciones, medicamentos a suministrar y medidas generales de enfermería, así como el reporte de eventualidades.

m) Hojas de registro de enfermería relativas al menor de edad víctima, desde su ingreso al hospital y hasta su fallecimiento, signadas por personal del área de enfermería y jefe de servicios del HPCC, de las cuales se observa:

...19 de mayo de 2019, vespertino ayuno por 72 horas, paciente con dolor en flanco derecho, no tolera vía oral.

Nocturno, recibo escolar post quirúrgico de apendicectomía, palidez de piel ligera, refiere dolor en herida, temeroso. Dolor agudo, llanto e irritabilidad. Intervenciones: Sol Hartmann, ondasentrón, metoclopramida, metronidazol, ceftriaxona, ranitidina, metamizol. Cursa el turno con dolor en herida quirúrgica 7/10.

20 de mayo de 2019, matutino: En ayuno, sueño fisiológico palidez de piel ligera, herida quirúrgica limpia, sin datos de infección.

Vespertino: Paciente somnoliento palidez de piel ligera.

Nocturno: Recibo escolar en ayuno, palidez generalizada, deambulación, evacuación y diuresis en el turno, drena salida de líquido fétido herida quirúrgica limpia. Intervenciones: Sol mixta, metronidazol, ceftriaxona, amikacina, Ranitidina, metamizol. Cursa el turno con dolor leve al movimiento, gasto de penrose liquido seroso mínimo, tolera deambulación, leve dolor al movimiento. Estable.

21 de mayo de 2019, matutino: En ayuno, activo, consciente, buena coloración de piel, signos vitales en parámetros normales, herida quirúrgica limpia.



Vespertino: Activo, consciente, tranquilo, buena coloración de piel, tolera deambulaci3n, ligera molestia al movimiento, herida quir3rgica limpia,

Nocturno: activo reactivo al momento asintom3tico, quir3rgica limpia gasto penrose 5 ml. Intervenciones: Sol mixta, metronidazol, ceftriaxona, amikacina, nitrofurantoina, Ranitidina, metoclopramida, metamizol, alternar con paracetamol. Cursa el turno con dolor moderado, sueño fisiol3gico, gasto de penrose l3quido seroso m3nimo.

22 de mayo de 2019, matutino: agua a libre demanda, activo, reactivo, consciente, buena coloraci3n de piel, signos vitales en par3metros normales, quir3rgica limpia.

Vespertino: Activo, reactivo, buena coloraci3n de piel, tolerando deambulaci3n, tolerando dieta l3quida.

Nocturno: Disconfort relacionado a procedimiento invasivo, manifestado por s3ntomas de malestar. Intervenciones: Sol mixta, metronidazol, ceftriaxona, amikacina, Ranitidina, metoclopramida, paracetamol. Cursa el turno tolerando v3a oral, deambulaci3n, sin eventualidades.

23 de mayo de 2019, matutino: activo, consciente, tranquilo, l3quidos claros, herida quir3rgica limpia, tolerando deambulaci3n, tolerando v3a oral

Vespertino: Activo, consciente, buena coloraci3n de piel, herida quir3rgica limpia, tolerando deambulaci3n, tolerando dieta l3quida. Evacuaciones presentes.

Nocturno: Reactivo, consciente, ligero dolor al movimiento, tolerando v3a oral, micciones y evacuaciones presentes, gasto de dren m3nimo, 3cc, afebril. Deterioro de movilidad f3sica, relacionado con herida quir3rgica, intervenciones; Sol mixta, metronidazol, ceftriaxona, amikacina, Ranitidina, metoclopramida, paracetamol, Metamizol. Se va a estudio RX, Cursa el turno tranquilo, refiere dolor en sitio quir3rgico, sin eventualidades.

El 24 de mayo de 2019, matutino: dieta blanda a tolerancia, en sueño fisiol3gico, buena coloraci3n de piel, herida quir3rgica limpia, signos vitales en par3metros normales, present3 dolor en sitio quir3rgica al momento de miccionar.

Vespertino: Activo, consciente, buena coloraci3n de piel, herida quir3rgica limpia, tolerando deambulaci3n, tolerando v3a oral.

Nocturno: Reactivo, consciente, leve palidez de piel, herida quir3rgica limpia, tolerando deambulaci3n, tolerando v3a oral. Dolor agudo relacionado con herida quir3rgica, manifestado con llanto. Levemente comprometido. Intervenciones: Sol mixta, metronidazol, ceftriaxona, amikacina, ranitidina, metamizol. Se suspende aplicaci3n de metamizol debido a que el paciente se encuentra irritable y refiere dolor, se comenta a pediatra ya que el cirujano no se encontraba en el turno. Posterior inicia



con dificultad respiratoria y cianosis por lo que se inicia con ventilación y maniobras de reanimación con aplicación de adrenalina posterior a intubación, se coloca sonda nasogástrica con reanimación durante 20 minutos sin respuesta, sin signos vitales, se declara fallecimiento a las 22:57 horas...

4. El 8 de febrero de 2021 se recibió el oficio HPC/DIRECCION No. 68/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, por medio del cual remitió los informes emitidos por los doctores Horacio López Salazar, Jonatan Yaved Alejo de León y Felipe García Ramírez, adscritos al HPCC, cuyos contenidos se describen a continuación:

a) Informe suscrito por el doctor Horacio López Salazar, mismo que posteriormente presentó y ratificó ante este organismo como su informe de ley, de cuyo contenido se desprende:

...Primero. Respecto de la atención brindada al paciente [...], es mi deseo manifestar que el día 24 de mayo del 2021, el suscrito me encontraba revisando a otro paciente, en el servicio de pediatría del hospital de primer contacto Colotlán, me pregunta una persona (de quien desconozco su nombre) que ¿si era normal que el paciente [...] tenga ese color?, por lo cual el suscrito volteo para revisar la coloración de dicho paciente, encontrándolo con cianosis generalizada, sin movimiento alguno, por lo que verifico que no hay pulso, ni esfuerzo respiratorio, además que no responde y pido a la persona que me hizo la pregunta que me traiga el carro rojo, avisando a la enfermera en turno que acudiera a urgencias por el personal médico encargado del paciente y les solicito a los padres que nos permitan dar reanimación a su hijo, ya que su corazón se detuvo.

Segundo. Posterior a lo anterior, iniciamos la reanimación con compresiones de tórax y ventilación con bolsa y mascara, verificando la posición adecuada del cuello y expansión de volumen en cada ventilación. El suscrito me encargué de la vía aérea del paciente, al no tener listo la laringoscopia con hoja 2 recta procedo a intubar con cánula orotraqueal del 5.0 sin balón a una profundidad aproximada de 13 a 14 cm y verificamos que se auscultara el murmullo vesicular de forma simétrica expandiendo en cada ventilación de forma adecuada y procediendo con 10 ventilaciones por minuto y conectada a la bolsa de reanimación al oxígeno, sin embargo, a pesar de los esfuerzos del personal médico no obtuvimos respuesta a la reanimación y falleció el paciente, por lo que el médico encargado procedió a informar a los padres y realizar la documentación requerida...

b) Informe suscrito por el doctor Jonatan Yaved Alejo de León, mismo que posteriormente presentó y ratificó ante este organismo como su informe de ley, y por el cual manifestó:



... Ingreso a laborar al hospital de primer contacto de Colotlán el día viernes 24 de mayo del año en curso, ingresando a las 20:00 horas, me presento en el área de urgencias médicas a recibir la guardia e iniciar las actividades cotidianas propias del servicio. Me encontraba en la atención de una consulta médica, cuando aproximadamente a las 22:35 horas, acude a mi consultorio, personal de enfermería comentándome que el pediatra en turno, Dr. Horacio López Salazar, me manda solicitar de manera urgente al servicio de piso de pediatría, para apoyar en la atención del paciente pediátrico [...] que se encontraba hospitalizado en la cama número 10, que corresponde al paciente [...] el cual fue ingresado a piso el día domingo 19 de mayo de 2019, por el turno de jornada acumuladas y días festivos, con los diagnósticos de 1. Abdomen agudo 2. Postquirúrgico de laparotomía exploradora 3. Apendicetomía + absceso perianpendicular, a cargo del servicio de cirugía general. Cabe mencionar que su servidor, desconocía el ingreso del paciente y su estancia hospitalaria.

Arribando al servicio solicitado aproximadamente a las 22:36 horas y encontrándome con el Dr. López en cabecera del paciente, así como personal de enfermería alrededor de la cama hospitalaria brindando atención correspondiente; donde encuentro al doctor en comento valorando al paciente; por lo que me postro a pie de cama para observar la valoración (aun sin iniciar intervención alguna de mi parte) esperando las indicaciones del Dr. López, el cual encuentra al paciente en cianosis generalizada, en pausa respiratoria y pulsos no registrados en monitor o de manera periférica del paciente; en acto seguido el médico pediatra se dirige a mí y me comenta “el paciente está en paro cardio-respiratorio, ¿lo entubas o lo intubo yo?; acto seguido respondo que él realizara el procedimiento sugerido; mismo que da indicaciones a personal de enfermería para realizar técnica e intubando con cánula orofaríngea del No 5 Fr. con éxito al primer intento; en consecuencia me centro inmediatamente en iniciar masaje cardiaco, iniciando maniobras a las 22:40 horas; de primera instancia de manera asincrónica con la ventilación, a un ritmo de entre 100 a 120 latidos x minuto; encabezando y dando órdenes el médico en comento así como siguiendo las indicaciones el personal de enfermería y su servidor, ministrando adrenalina en dilución 1:10 000 (1 miligramo en 10 mililitros de solución fisiológica al 0.9%) a bolos de 4.5 mililitros vía intravenosa seguidos inmediatamente de bolos de 10 mililitros de solución salina al 0.9%, con un total de 4, con espacios promedio de 3 minutos entre cada bolo; lo anterior calculado y ordenado por pediatra en turno, sin obtener respuesta durante los primero 10 minutos, por lo que los posteriores 6 minutos, solo se otorga masaje cardiaco y ventilación con bolsa de reanimación a un ritmo de 2 comprensiones por 1 ventilación; al ver que el paciente trascurrido 18 minutos sin respuesta alguna se dan por terminada la reanimación del paciente con hora de fallecimiento de las 22:57 horas.

Cabe mencionar que, durante la guardia, no contábamos con cirujano adscrito, en el servicio donde se encontraba ingresado el paciente, por lo que durante el turno se atiende por médico pediatra Inter consultante y su servidor como apoyo del servicio de urgencias.



Desprendido de lo anterior informo a usted que, la nota médica de atención en el expediente, la información a familiares post evento y certificación de defunción, fue realizada por su servidor, ya que el Dr. Horacio López menciona que el paciente pediátrico no está ingresado a su servicio, por lo que se retira y me deja con familiares y personal de enfermería para dar continuidad en la atención.

Por lo que me dirijo aproximadamente a las 23:05 horas para informar a los padres del evento catastrófico y a las 23:15 minutos plasmo nota médica con la descripción de la intervención, y posterior realizo las 23:30 horas una reunión con los familiares y padres en el consultorio de urgencias para informar las posibles causas de fallecimiento. Donde se otorga detalles del procedimiento de reanimación y medicamentos ministrados. Se procede a llenar certificado de defunción con los diagnósticos de: 1. Choque séptico 2. Sepsis Severa 3. Apendicitis perforada y se otorga documento para continuar con el procedimiento de alta del servicio...

c) Informe suscrito por el doctor Felipe García Ramírez, mismo que posteriormente presentó y ratificó ante este organismo como su informe de ley, de cuyo contenido se desprende:

...En relación a la atención brindada por mi parte al menor fallecido [...] cabe mencionar que estoy adscrito al hospital de primer contacto Colotlán como cirujano general en el turno nocturno "A" de las 20:00 horas a las 7:00 horas. Tengo el primer contacto con el paciente el 20 de mayo de 2019 a las 20:10 horas en mi pase de visita en piso de encamados, encontrando al menor (TESTADO 1) de (TESTADO 23) de edad cursando su segundo día (28 horas) de pos operado de apendicitis Aguda Fase IV. Lo encuentro alerta, tranquilo en ayuno y refiriendo solo poco ardor al orinar, enfermería lo reporta con leve tendencia a la taquicardia fluctuando en el día de 108 LPM, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, el abdomen lo encuentro blando, depresible con la herida quirúrgica limpia, la peristalsis presente pero disminuida, el drenaje de Penrose con escaso gasto seroso. Lo dejo con el mismo manejo y se mantiene estable el resto de la guardia.

El segundo contacto con el paciente es en la guardia del miércoles 22 de mayo del 2019 a las 20:20 horas, lo encuentro cursando su cuarto día de postquirúrgico, refiriéndose aún algo de molestia al orinar lo cual lo atribuí al proceso inflamatorio como consecuencia a los hallazgos quirúrgicos, la madre refiere que ha tolerado la dieta líquida, aunque sin evacuar intestino aun, deambulo durante el día. Enfermería lo reporta con signos vitales normales en ese momento, durante el día tuvo frecuencias cardiacas con fluctuación entre 98 LPM y 131 LMP, restos de signos vitales normales. A la exploración lo encuentro alerta con el abdomen blando, la herida quirúrgica limpia y con la peristalsis presente, aunque disminuida, el drenaje de Penrose con escaso gasto de características serosas, lo encuentro con una evolución lenta a la mejoría y no modifiqué el manejo e insistí en movilizarlo fuera de la cama. El paciente se mantiene bien y hemodinámicamente estable el resto de la guardia...



5. El 9 de febrero de 2021 se recibió oficio HPCC/DIRECCION No 83/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, por medio del cual remitió los informes emitidos por los doctores Juan Antonio Castañeda Guzmán y Roberto Bernardo Márquez Domínguez, éste último quien adjuntó copia de la audiencia informativa emitida ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), cuyos contenidos se describen a continuación:

a) Informe de ley suscrito por Juan Antonio Castañeda Guzmán, médico anesthesiólogo, mismo que posteriormente presentó y ratificó ante este organismo como su informe de ley, y de cuyo contenido se desprende:

... primeramente deseo manifestar que la información relativa a la atención medica brindada por el suscrito se encuentra debidamente plasmada en el expediente clínico, mismo que fue atendido al parecer ya hace casi dos años por lo que para mejor descripción de la atención rendida por el suscrito al menor, únicamente de momento recuerdo que fue solicitada mi intervención única y exclusivamente bajo concepto médico anesthesiólogo, puesto que fue mi única participación suministrar la anestesia y los medicamentos relacionados con mi función, dejando al paciente una vez que termino el procedimiento quirúrgico totalmente estable y en el área de recuperación sin mayores complicaciones, posteriormente egresándolo a piso sin complicaciones quedando a cargo de su servicio, ignorando que haya sucedido con el paciente puesto que todavía 3 o 4 días más tarde según recuerdo, supe que se encontraba bien de salud, etapa que por simple lógica y diferenciación de áreas y especialidades ya no se encontraba bajo mi responsabilidad, ni resguardo ni en mi calidad de garante ni tampoco se encontraba siendo atendido por el suscrito.

Algunas de las sustancias suministradas durante la anestesia duran entre 1 hora, 30 y 45 minutos y la mezcla de gases en 15 minutos por lo que mi posible responsabilidad producto de la cirugía no me compete más allá del tiempo prudente relacionado con mi participación como anesthesiólogo que para efectos prácticos estimaría en un tiempo de 1 a 2 horas posterior a la cirugía y no más allá del resultado quirúrgico, tratándose de que en caso de que hubiere un delito por concepto de cirugía este seria de un delito que en la legislación penal se denomina y clasifica como “delitos de propia mano”, en cuyo caso mi participación como ya lo dije es única exclusivamente como anesthesiólogo ocupándome de lo propio de mi profesión y especialidad niveles de oxigenación, ritmo cardiaco etc. Datos que no puedo desatender por lo que me es imposible verificar aspectos externos a mi área aun y cuando me encuentre en el mismo espacio que el médico cirujano ayudante, enfermeras etc.

Igualmente quiero manifestar que todo médico puede garantizar la atención médica, pero no el resultado y en mi caso particular el resultado fue el requerido durante el



procedimiento preanestésico, anestésico y post anestésico sin que esto le haya generado u ocasionado ninguna complicación al paciente en cuyo caso por razón del tiempo no recuerdo con específico que le ocurrió con exactitud una vez que salió de mi área de competencia médica...

b) Informe suscrito por el doctor Roberto Bernardo Márquez Domínguez, cirujano general, quien en vía de informe de ley manifestó:

...el menor antes mencionado fue operado por el cirujano general de fin de semana, de antemano expongo que no participé en dicha cirugía, cabe mencionar que el día lunes siguiente al día de la cirugía realizada como todos los días me dispuse a pasar visita y fue donde conocí del caso del menor, debido a que este era paciente postquirúrgico el cual depende del servicio que yo brindo para la institución, durante los días siguientes al día viernes pasé visita revisé las hojas de reporte y di las indicaciones pertinentes, para precisar los hechos expongo una copia de la audiencia informativa emitida por mí y ante la comisión de arbitraje médico del estado de Jalisco...

b-1) Audiencia informativa celebrada el 7 de noviembre de 2019 a las 12:00 horas, dentro del expediente 578/2019-C en la Camejal estando presentes Rogelio Casas Hernández, abogado conciliador, Jorge Alberto Pérez Gómez, médico conciliador y el médico Jorge Alberto Pérez Gómez, de cuyo contenido se desprende:

... comparezco de manera voluntaria, ya que se me ha notificado la radicación de una inconformidad relacionada con los actos médicos prestados por su servidor, por lo que en estos momentos presento el informe médico solicitado de forma verbal, por lo que procedo a manifestar en vía de informe médico lo siguiente: El día lunes 20 de mayo del 2019, me presento a mi servicio, en el servicio de pediatría del hospital Colotlán, atendiendo a un niño de (TESTADO 23) de edad, que cursa sus primeras 24 horas de periodo postquirúrgico de apendicetomía complicada por perforación y obseso con una evolución satisfactoria para el tiempo de evolución en donde recomiendo continuar con tratamiento antibiótico con triple esquema de cobertura y sugiero metronidazol a dosis máximas por lo que solicito el apoyo del servicio de pediatría para el manejo médico de líquidos y electrolitos, durante toda la semana el paciente evolucionó favorablemente sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, sin fiebre, el día 24 iniciamos dieta blanda a tolerancia, el día 24 el paciente en su quinto día postquirúrgico lo encuentro en sueño fisiológico con abdomen plano depresible, doloroso en cuadrantes inferiores, había peristalsis normal y sin complicaciones identificables, por clínica, dando el mismo manejo reiterando el mismo manejo antibiótico, se revisó la plaza de rayos X de abdomen solicitada un día antes sin evidenciar complicaciones graves, buena distribución de aire intestinal, lo anterior se lo comento a la mamá del menor. Antes de salir del turno de trabajo paso a visitar al paciente y lo veo caminando



por el pasillo comiendo, es todo lo que deseo manifestar en vía de informe médico que me fue solicitado.

Acuse de recibo de informe médico: se le tiene al médico Roberto Bernardo Márquez Domínguez por rendido el informe médico solicitado consistente en las manifestaciones antes realizadas, con lo que se le tiene cumpliendo en tiempo y forma con lo requerido por esta comisión, sirviendo la presente actuación como el más amplio acuse de recibo de lo aquí descrito.

El médico conciliador lee en voz alta la queja presentada, por lo que una vez que concluye con la lectura de la misma, se le permite al Prestador de los Servicios de Salud Roberto Bernardo Márquez Domínguez el acceso a la totalidad de las actuaciones, y concedido que le fue el uso de la voz, en vía de aclaración, desea agregar que: “solo precisar que la atención que yo brindé fue realizada con total apego a toda la norma médica y legal aplicable, así como a las guías clínicas correspondientes, y nunca fue abandonado el paciente en su atención”...

6. El 19 de febrero de 2021 se recibió el oficio IJCF/DJ/178/2020 signado por Alicia Ortega Solís, directora Jurídica del IJCF, a través del cual informó que de conformidad con los artículos 4 y 6 de la Ley Orgánica y 2 del Reglamento Interior de ese Instituto, el objeto principal y prioritario de ese organismo, es brindar auxilio a las autoridades encargadas de impartir, procurar y administrar justicia en materia penal, por lo que no era posible atender de manera favorable la petición realizada por este organismo; además de que se tenía conocimiento de que esta Comisión contaba con un Área Médica, Psicológica y de Dictaminación Pericial para la atención de casos, por lo que sería dicha área la responsable de atender dicha petición.

7. El 22 de marzo de 2021 se recibió oficio OPDSSJ/DG/0193/2021 signado por José de Jesús Méndez de Lira, director general del OPD-SSJ, mediante el cual aceptó las medidas cautelares emitidas por este organismo; asimismo, y para acreditar su cumplimiento, adjuntó copia del oficio ODPSSJ/DG/091/2021 del 19 de marzo dirigido a Francisco Javier Islas Godoy, titular del Órgano Interno de Control (OIC) del OPD-SSJ; y del oficio OPDSSJ/DG/0192/2021 del 31 de marzo de 2021 dirigido a Janett Alvarado González, directora médica del OPD-SSJ.

8. El 5 de abril de 2021 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/178/2021, signado por Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OIC del OPD-SSJ, y dos testigos de asistencia, al que adjuntó el acuerdo de avocamiento del 24 de diciembre de 2021 para integrar hasta su conclusión, el



expediente de investigación (TESTADO 83), en cumplimiento a la medida cautelar emitida por este organismo.

9. El 7 de abril de 2021 se recibió el oficio OPDSSJ/DJ/CC/676/2021 signado por Karla Córdova Medina, directora jurídica del OPD.SSJ, mediante el cual y en seguimiento al cumplimiento de las medidas cautelares emitidas por esta Comisión, adjuntó los oficios DMCERS/FAM/022/2021/OPD SSJ y OIC.OPD.SSJ/PI/M3/178/191/202, dirigidos al director del HPCC y al director general del OPD-SSJ, respectivamente, para que llevaran a cabo en el ámbito de su competencia su debido cumplimiento.

10. El 12 de abril de 2021 se dictó acuerdo por el cual se solicitó la intervención de un perito auxiliar de la administración de justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, para la elaboración de un dictamen técnico médico de responsabilidad con relación a la atención que se brindó al menor de edad víctima.

11. El 6 de mayo de 2021 personal de la Oficina Regional Norte de este organismo, suscribió acta circunstanciada con motivo de la comparecencia de los peticionarios (TESTADO 1) y (TESTADO 1), quienes ratificaron su inconformidad y agregaron:

... Que comparecemos ante esta oficina con el fin de ratificar en todas y cada una de sus partes la queja interpuesta por la suscrita (TESTADO 1) vía correo electrónico ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos a nuestro favor y a favor de nuestro hijo menor de edad, (TESTADO 1), en contra de quienes y/o quienes resulten responsables del personal adscrito al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, por lo que se le otorga el uso de la voz a (TESTADO 1), y manifestó que aproximadamente entre el 13 o 14 de mayo de 2019, mi hijo empezó con dolor estomacal lo llevamos a urgencias y ahí nos atendió una persona del sexo femenino la cual no se identificó ni con mi esposo ni conmigo, y nos dijo que los síntomas de nuestro hijo no se catalogaban como de urgencia, y que sacáramos una cita por lo que al no querer atenderla, fuimos con un médico que atiende sin citas ahí mismo en el Hospital, por lo que pasamos con él y le hizo una revisión superficial, y nos dijo que era estreñimiento, y nos agendó una cita para los siguientes días entre el 16 y 17 de mayo, sin darnos ninguna referencia médica, por lo que lo llevamos con el doctor particular y él nos dijo que posiblemente era estreñimiento y una infección y le recetó una inyección para controlarles sus dolores, sin embargo antes de que se llegara la cita en el Hospital de Primer Contacto de Colotlán, el niño comenzó a vomitar, y le hablamos al médico particular y este nos dijo que era normal por la infección. Posteriormente lo llevamos al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, para su cita y nos atendió



una persona del sexo femenino, quien lo revisó también superficialmente, y nos dijo que era por estreñimiento que no era grave, y ahí si nos dieron medicamento pero en niño continuó con los síntomas, hasta el día 19 de mayo, fecha en que el niño agravó sus síntomas y lo llevamos a urgencias y nos atendió una persona del sexo femenino, y nos dijo lo mismo que eso no era una urgencia, que teníamos que esperar a que se desocupara una médico general para que lo atendiera, por lo que esperamos y nos recibió un doctor y nos dijo que pusiéramos a caminar al niño y se dio cuenta que el niño caminaba de lado doblándose por el dolor y nos dijo que cuanto tiempo tenía así y le dijimos que desde el 13 de mayo aproximadamente, por lo que el médico lo pasó inmediatamente a camilla y le pusieron suero y le ordenó análisis de sangre, y en eso llegó un médico cirujano y sin revisar a mi hijo solo me dijo que el niño tenía que ser operado de urgencia, y el médico que ordenó los análisis le dijo al cirujano que apenas le había ordenado la extracción de sangre para análisis, y este le contestó que el niño solo tenía unas horas de vida, como ese médico cirujano no había atendido a mi hijo, le dije que quería otra opinión que tenía que avisarle a mi esposo que estaba en la sala de espera, y me dijo que eso no era de pensarse, en eso entro mi esposo y le comente lo sucedido y mi esposo también dijo que si no había modo de transferirlo en ambulancia a otro hospital, y el cirujano le contestó que no había unidad para traslados, que si lo queríamos llevar seria por nuestra cuenta, pero que el niño se podía morir en cualquier momento, por lo que aceptamos la operación en ese momento, y lo trasladaron a área de cirugía, y estuvimos aproximadamente 5 horas en sala de espera y salió el cirujano y nos comentó que el niño había salido bien, y que solo había que esperar para que se pasara la anestesia y despertara mi hijo, aproximadamente dos horas después salieron varias personas del área de cirugía y me dijeron que al niño ya lo iban a pasar al área de pediatría, y lo pusieron en ayuno durante 5 días, al día siguiente el niño me decía que sentía dolor de lado contrario al de la operación por lo que el médico que llegó a atenderlo le dije eso y me dijo que esa normal por la operación, es el caso que el niño me refería dolor en su lado izquierdo del estómago y todo el tiempo les estuve diciendo a los doctores y doctoras que estuvieron observando a mi hijo desde el 19 hasta el 24 de mayo en que falleció, y de ahí solo hubo una serie de contradicciones pues unos decían que fue por quistes otro por células cancerígenas, y no se ponían de acuerdo. Dos días después de que lo pasaron a recuperación, llegó otro niño y lo dejaron internado, y lo pusieron en la misma habitación, y el suscrito (TESTADO 1), escuche que a una señora que se acababa de aliviar la iban a cambia de lugar por la infección que presentaba el otro niño y yo les dije que si a mi hijo también lo iban a cambiar y me dijeron que no, que con él no había problema, y mi hijo seguía quejándose de ese dolor por lo que les pedimos que le hicieran análisis a todos los doctores y nos decían que en ese hospital no había material para ese tipo de análisis, el 23 de mayo se presentó una pediatra que venía de Guadalajara y estuvo a cargo de mi hijo y la suscrita (TESTADO 1), le dije lo mismo del dolor de mi hijo y me contestó lo mismo, pero ella si llamó para que le hicieran una radiografía en un laboratorio particular, y lo llevaron en una camioneta del hospital porque no había ambulancia, por lo que le sacaron la radiografía y más tarde la enviaron porque en ese momento no había luz en el laboratorio, pero cuando nos la entregaron la pediatra que ordenó la radiografía ya no estaba en turno, y le



pedimos a los médicos que estaban ahí que si podían revisarla y nos dijeron que no había computadora para leer el disco, ya que la radiografía me la habían entregado en un CD. El suscrito (TESTADO 1) quiero manifestar que el 24 de mayo por la mañana tuve que exigirle al doctor al que recuerdo que se llama Roberto, incluso se molestó porque le dije que esa radiografía nadie la había revisado y nadie la quería revisar la radiografía por falta de computadora, y según eso se la llevó para revisarla en su laptop pero no se tardó ni 10 minutos, y cuando regresó me dijo que eran gases intestinales, la suscrita (TESTADO 1) estaba al cuidado de nuestro hijo y me di cuenta que se hizo popó en el pañal en su cama y la popó era algo babosa como espuma, y le al doctor en turno, y me dijo que eso era normal, a las 9:30 de la noche llegó el pediatra y le dije de los dolores, y se puso a platicar con otra paciente cuando yo estaba con mi hijo, y llegó un enfermero a poner le una inyección en el suero a mi hijo y este se quejó mucho del brazo donde tenía el suero, y se alteró demasiado, y el doctor dijo que era un berrinche del niño y le dijo al enfermero que dejara de ponérsela, pero mi hijo ya no se podía controlar y como se escucharon los gritos muy fuerte, empezaron a llegar muchos doctores y me hicieron a un lado, pero se escuchaba que estaban bromeando y riendo entre ellos, sin embargo mi hijo falleció en la cama frente a todos los doctores y cuando estos se dieron cuenta, solo se salieron de ahí y se quedó el médico de urgencia llamado Jonathan para eso, yo ya le había hablado a mi esposo quien estaba presente y el doctor nos dijo a mi esposo y a mí, que nuestro hijo acaba de morir, que había tenido un colapso en su organismo porque estaba muy infectado dentro de su cuerpo, la suscrita (TESTADO 1) quiero agregar que aún estaba en mis 8 meses de embarazo en ese momento, y cuando me acerqué a la cama donde estaba mi hijo este tenía un tubo en su garganta y amarrada al tubo una bolsa transparente con un líquido entre morado y negro por lo que me hizo pensar que fue todo lo que le sacaron cuando le estaban dando resucitación a mi hijo. El suscrito (TESTADO 1) me quedé dentro de Hospital para recibir el cuerpo de mi hijo, y me dijeron que tenía que empezar a realizar los trámites funerarios diciéndome que lo hiciera lo más rápido posible por el estado del cuerpo, yo notaba que el médico Jonathan estaba indignado por lo sucedido ya que a él solo le hablaron para que le diera resucitación a mi hijo, por lo que quise hablar con él para que me explicara lo sucedido y este me empezó a preguntar sobre los síntomas que mi hijo tenía y me preguntó acerca de una sonda y que si mi hijo había orinado sangre, también me dijo que le llamaba la atención que después de la cirugía solo había unos análisis en su expediente, y que no había ninguno relativo a alguna infección después de la cirugía a pesar del dolor del que se quejaba, es por ello que es nuestro deseo interponer formal queja en contra de quien resulte responsable del personal adscrito al Hospital de Primer Contacto de Colotlán, porque consideramos que la atención que se le brindó a nuestro menor hijo fue indignante y con mucha falta de profesionalismo, ya que los suscritos durante todo el tiempo que estuvo internado estuvimos insistiendo para que se le revisaran sus síntomas y nadie nos hizo caso, siendo todo lo que deseamos manifestar...



12. El 7 de mayo de 2021 se dictó acuerdo por el cual se admitió la queja en contra de quien o quienes resultaran responsables del personal adscrito al Hospital de Primer Contacto de Colotlán.

13. El 12 de mayo de 2021 se requirió por segunda ocasión a los doctores José Edgar Rivera Ibarra, Carlos Alfonso Sandoval Valencia, José de Jesús González Curiel, y Jimena Daniela del Villar Vilchis, todos adscritos al HPCC para que rindieran su respectivo informe de ley.

14. El 19 de mayo del 2021 se recibió el oficio HPC C/DIRECCION N° 166/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, mediante el cual informó:

... debido a que los doctores José Edgar Rivera Ibarra dejó de laborar por término de contrato y la doctora Jimena Daniel del Villar Vilchis, por término de periodo de rotación de campo de la especialidad de pediatría, el día 30 de junio del 2019 en este hospital, anexo copia de oficio. Nos encontramos imposibilitados de localizarlos para hacer de su conocimiento la presente notificación.

Y en el caso del doctor José de Jesús González Curiel y Carlos Alfonso Sandoval Valencia, fallecieron hace unos meses.

Lo anterior lo hacemos de su conocimiento para que mediante los medios que usted crea conveniente pueda localizarlos y puedan otorgarles la información que usted requiere.

Por lo anterior solicito de la manera más atenta se nos tenga a nosotros como hospital atendida dicha solicitud, ya que escapa de nuestras posibilidades el ubicar a los doctores actualmente...

15. El 16 de julio de 2021 se dictó acuerdo por el cual se solicitó el auxilio y colaboración del titular de la Dirección de Recursos Humanos del HPCC, para que proporcionara los domicilios particulares y/o teléfonos de contacto que se tuvieran registrados de los doctores José Edgar Rivera Ibarra y Jimena Daniela del Villar Vilchis, a efecto de que pudieran ser notificados para que rindieran su informe de ley.

16. El 15 de agosto de 2021 se emitió el dictamen de Responsabilidad Profesional por Ricardo Tejeda Cueto, maestro en ciencias Forenses, integrante de la lista Oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del



Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco, de cuyo contenido se desprenden las siguientes conclusiones:

... Conclusiones:

1. El Hospital de Primer Contacto de Colotlán incurre en omisiones en el cumplimiento de las obligaciones de seguridad relacionada con la estructura, los procesos y el mantenimiento de equipo, con la falta de ambulancia y equipo de gabinete para el diagnóstico oportuno, en la atención del paciente (TESTADO 1).
2. El personal médico del servicio de cirugía general del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, el Dr. José de Jesús González Curiel, Dr. Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Dr. Felipe García Ramírez, encargados de la atención pos operatoria del pacientito (TESTADO 1), incurren en imprudencia, al no desplegar una conducta diligente omitiendo los medios adecuados para llegar a un diagnóstico y tratamiento correctos.
3. El cirujano general del Hospital de primer contacto de Colotlán que no se encontraba en su guardia al momento de fallecer el paciente (TESTADO 1), incurre en negligencia por omisión de la diligencia debida al abandonar o descuidar al enfermo.
4. El Dr. José Fabián González Ortega, director del Hospital de Primer Contacto de Colotlán, incurre en inobservancia de los deberes a su cargo al omitir informar la razón por la que el cirujano en turno no se encontraba en servicio al momento del fallecimiento del paciente, hacia las 23:00 hrs del 24 05 19.
5. El Dr. Horacio López Salazar del servicio de Pediatría del Hospital de Primer Contacto de Colotlán omite la normatividad de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no realizar la nota medica con motivo de su intervención en la reanimación cardiopulmonar al paciente (TESTADO 1).
6. El personal de Primer Contacto de Colotlán incurre en omisión en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al observarse incorrecciones en el llenado del expediente.
17. El 8 de septiembre de 2021 se recibió el oficio OIC.OPD.SSJ/PI/M3/492/2021, signado por Carlos Alberto Higuera Fragozo, autoridad investigadora del OIC del OPD-SSJ, mediante el cual solicitó copia certificada del presente expediente de queja 090/2020/III, misma que autorizada y remitida mediante acuerdo del día 20 del mismo mes y año.
18. El 13 de octubre de 2021 se decretó la apertura de un periodo probatorio común a las partes, a efecto de que aportaran los medios de convicción que



estimaran pertinentes para acreditar sus afirmaciones.

19. El 15 de octubre de 2021 se recibió el oficio SSJ/DGA/DRH/CGDH/ORSP/040/2021, signado por Juan Carlos Orozco Villaseñor, director de Recursos Humanos del OPD-SSJ, mediante el cual proporcionó el domicilio y celular particular de José Edgar Rivera Ibarra y manifestó que después de una exhaustiva búsqueda en los archivos de la oficina de reclutamiento y selección personal y del área de Recursos Humanos, no se encontró registro ni documento alguno referente a la localización de Jimena Daniela del Villar Vilchis.

20. El 20 de octubre de 2021, personal de la Oficina Regional Norte de este organismo suscribió acta circunstanciada con motivo de la comparecencia de Édgar José Rivera Ibarra, médico del HPCC, quien después de imponerse de las constancias y acuerdos dictados en el presente expediente de queja y en vía de informe de ley refirió:

... Que comparezco ante esta oficina con el fin de imponerme de los hechos denunciados en la queja 090/2020/III, por lo que en estos momentos el visitador me hace entrega de la queja interpuesta por (TESTADO 1) vía correo electrónico, así como el acuerdo de radicación del 15 de enero del presente año, el acta de ratificación de las personas inconformes así como el acuerdo de admisión de la queja, por lo que una vez que me impongo de los mismos es mi deseo hacer las siguientes manifestaciones “que el día 19 de mayo de 2019, aproximadamente a las 13:20 horas se recibe a (TESTADO 1) de (TESTADO 23) de edad acompañado por sus papás, en el área de urgencias del HPCC, quien es traído por su mamá, por presentar 5 días con dolor abdominal acompañado de fiebre vómito no tolerando la dieta solamente líquidos, comenta haber sido tratado por facultativo particular, desde entonces a base de trimetoprima con sulfametoxazol, metamizol metoclopramida y posteriormente revalorado por el mismo y agregando cefixima, se le realiza una exploración física completa, encontrando como datos pivote, la disminución de los ruidos peristálticos, con dolor localizado en fosa iliaca derecha, acompañado de resistencia y rebote comprobándolo al hacer caminar al niño y la presencia del dolor, por lo cual, se presenta a cirujano en turno, como síndrome doloroso abdominal, con datos de abdomen agudo, con alta sospecha de apendicitis, siendo valorado por cirugía general y plasmando su nota a los 14 minutos de su ingreso, terminando mi intervención. Yo considero que mi intervención fue oportuna, al realizar un diagnóstico probable de apendicitis y presentando al paciente al cirujano en turno quien plasma su nota a los 14 minutos de su ingreso, recordando que las apendicitis el tratamiento previo de antibiótico y analgésicos pueden alterar la evolución natural de la enfermedad, así como sus manifestaciones clínicas, que es todo lo que deseo manifestar...



21. El 26 de octubre de 2021 se recibió el oficio sin número suscrito por Juan Antonio Castañeda Guzmán, médico adscrito al HPCC, mediante el cual ofreció como prueba documental el expediente clínico relativo al menor de edad fallecido, la presuncional legal y humana, así como la instrumental de actuaciones.

22. El 29 de noviembre de 2021, personal de la Oficina Regional Norte de este organismo suscribió acta circunstanciada con motivo de la investigación de campo que realizó en las instalaciones del HPCC con la finalidad de entrevistarse con José Fabián González Ortega, director del nosocomio, a efecto de que rinda un informe de ley sobre los presentes hechos; al respecto manifestó:

... Es mi deseo manifestar que los médicos responsables de la atención del 24 de mayo de 2019, día en que falleció el menor de edad, de identidad reservada, eran Horacio López Salazar, en el área de pediatría y a Jonatan Yaved Alejo de León, médico general adscrito al servicio de urgencias, lo anterior en virtud de que Felipe García Ramírez, médico adscrito a Cirugía General, turno nocturno, se encontraba gozando de un permiso económico al cual tiene derecho conforme a las Condiciones Generales de Trabajo que rigen al OPDSSJ”, El suscrito visitador hago constar que tengo a la vista la bitácora del control anual de incidencias, del personal adscrito al Hospital que se actúa, y me percató que en la semana del 20 al 23 de mayo de 2019, estuvo presente en el turno nocturno Felipe García Ramírez, médico adscrito a Cirugía General, y los días 24 y 25 contaba con permiso económico. “También quiero manifestar que Horacio López Salazar, era el médico de atención de pediatría en turno, el día en que falleció el menor de edad; el Hospital de Primer Contacto es un nosocomio de segundo nivel, por lo que solo cuenta con gabinete de diagnóstico consistente en radiografías y laboratorio clínico ambas las 24 horas del día, sin embargo la razón por la que el 23 de mayo se llevó al infante para toma de radiografía en un lugar externo, fue porque en ese periodo en esos días la empresa que operaba los rayos X dentro del hospital, ya había culminado su contrato por lo que se fue y estábamos en espera de que llegara la nueva empresa que había ganado la licitación pero al niño se le llevó en ambulancia y se regresó en la misma, al igual que a todos los pacientes que así lo requerían, por lo que todo el tiempo estuvo a disposición el gabinete de diagnóstico correspondiente a este lugar, sin embargo, la razón por la que no se hizo una referencia y contra referencia al menor de edad fallecido para un hospital de tercer nivel, fue porque el personal responsable de la atención del infante, nunca realizó diagnóstico correspondiente para tal efecto, por lo que el suscrito nunca recibí ninguna petición para el traslado del multicitado paciente menor de edad, que es todo lo que deseo manifestar”...



23. Es importante señalar que en abril de 2020 inició oficialmente en territorio mexicano el reconocimiento de casos por SARS-CoV-2 (COVID-19), subsistiendo una incertidumbre en torno a la pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, dada su gravedad; situación que se reflejó en el estado de Jalisco, en donde comenzaron a detectarse casos de personas enfermas y fallecidas, lo que ha sido confirmado de manera recurrente por la SSJ, y cuyos números se encuentran en constante ascenso, atendiendo los diversos modelos predictivos del comportamiento del SARS-CoV-2 difundidos por las autoridades y las universidades en el país, en donde por varios meses se invitó a la población a continuar con las medidas de autocuidado, como el aislamiento físico.

Las autoridades de la federación, así como del estado, declararon la imperiosa necesidad de implementar medidas masivas para reducir la transmisión del virus dado que se tienen identificadas en el país a personas enfermas por COVID-19, de las que no fue posible conocer el origen del contagio; y en consecuencia, dejan de considerarse como casos importados para clasificarse como contagio local, lo que potencializa riesgos de propagación del virus en el país, y por ende la necesidad de pasar de medidas de prevención y mitigación a la implementación de medidas de contención para frenar su transmisión.

Como parte de las acciones del Estado mexicano se aplicaron las facultades de la Secretaría de Salud federal para ejercer acciones extraordinarias en todas las regiones afectadas en el territorio nacional en materia de salubridad general por considerarse esta enfermedad como grave y de atención prioritaria. Además, el Consejo de Salubridad General declaró emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia generada por el virus COVID-19. De igual manera, el Secretario de Salud federal amplió las acciones extraordinarias para atender la emergencia y se ordenó la suspensión de actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad para disminuir la carga de la enfermedad, sus complicaciones y la muerte de las personas en el territorio nacional.

Asimismo, se determinó qué actividades podrían continuar en funcionamiento por ser consideradas esenciales, entre estas la procuración e impartición de justicia, y reiteró cumplir con las medidas de prevención y contención del virus en todos los lugares y recintos que realizan actividades esenciales.

Finalmente, se enfatizó que todas las medidas deberían aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas, lo que intrínsecamente significa que el respeto y vigencia de los derechos humanos debe tenerse presente como una actividad esencial.

Todo esto tiene sustento en los acuerdos y decretos contenidos en orden cronológico citados a continuación:

Autoridades de la Federación	
Secretaría de Salud	DOF: 24/03/2020. Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).
Presidencia de la República	DOF: 27/03/2020. Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en República materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).
Consejo de Salubridad General	DOF: 30/03/2020. Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).
Secretaría de Salud	DOF: 31/03/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2
Secretaría de Salud	DOF: 03/04/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo segundo del decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) publicado el 27 de marzo de 2020.

Autoridades del Estado de Jalisco	
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco mediante el cual emiten medidas para prevenir, contener, diagnosticar y atender la pandemia de Covid-19, de fecha 13 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se clausuran de manera temporal salones de fiesta, casinos, antros, cantinas,



	centros nocturnos y bares, derivado de la pandemia de Covid-19, de fecha 17 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 016/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, por el que se adoptan medidas para prevenir y contener la pandemia del “Covid-19” en las dependencias y entidades de la administración pública estatal y se establecen los criterios para la suspensión de términos y plazos en los trámites y procedimientos administrativos de su competencia, de fecha 21 de marzo de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 021/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se aprueban diversas acciones para ejecutar el plan de reconversión hospitalaria Jalisco Covid-19, en atención a la epidemia derivada del virus SARS-CoV2, de fecha 04 de abril del 2020, publicado el 7 de abril de 2020
Secretaría de Salud	Acuerdo del Secretario de Salud mediante el cual se emiten los lineamientos para el manejo de cadáveres confirmados o sospechosos por Covid-19 en el estado de Jalisco, de fecha 06 de abril de 2020, publicado el 7 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	ACUERDO CIV-PEPE/001/2020. Acuerdo del Comité Interno de Validación del Plan Jalisco Covid-19, “protección al empleo formal”, mediante el cual modifica la convocatoria de los lineamientos del plan Jalisco Covid-19 “protección al empleo formal”, de fecha 07 de abril de 2020, publicado el 9 de abril de 2020
Secretaría del Sistema de Asistencia Social	Acuerdo del ciudadano Secretario del Sistema de Asistencia Social, mediante el cual se expide el protocolo para la atención alimentaria “Jalisco sin Hambre, Juntos por la Alimentación”, durante la contingencia sanitaria Covid-19, de fecha 10 de abril de 2020, publicado el 11 de abril de 2020
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 023/2020. Acuerdo mediante el cual se crea la Comisión Interinstitucional y se establecen bases para la coordinación de acciones de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo, Gobiernos Municipales y los prestadores de servicios públicos o privados correspondientes, para el manejo, traslado y destino final de cadáveres confirmados o sospechosos por SARSCOV-2 (Covid-19) en el Estado de Jalisco, publicado el 15 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 024/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplía la suspensión de términos y plazos en los trámites y procedimientos administrativos de su competencia como medida para prevenir y contener la pandemia del “Covid-19” en las



	dependencias y entidades de la administración pública estatal, de fecha 16 de abril del 2020, publicado el 17 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 026/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 19 de abril de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 047/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 1° de julio de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 049/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se reformó lo señalado en el DIELAG ACU 047/2020 para establecer el uso obligatorio del cubrebocas, reforzar acciones de inspección y vigilancia por parte de autoridades municipales y ampliar la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de julio de 2020. Publicado el 9 de julio de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 053/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 16 de agosto de 2020. Publicado 31 de julio de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 056/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de agosto de 2020. Publicado el 17 de agosto de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 057/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, al menos hasta el 30 de septiembre de 2020, publicado el 31 de agosto de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 065/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, al menos hasta el 31 de octubre de 2020, publicado el 30 de septiembre de 2020.

El 17 de abril de 2020, la CIDH, a través de su resolución 1/2020, hizo un llamado a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos a garantizar que las medidas excepcionales que sean adoptadas para hacer frente

a la pandemia por el COVID-19 sean compatibles con sus obligaciones internacionales, y que esas medidas se ajusten a los principios pro persona, legalidad, proporcionalidad y temporalidad, pues los Estados no pueden suspender aquellos derechos que tiene un carácter inderogable conforme al derecho internacional.

Lo anterior generó durante varios meses un cambio en la vida cotidiana de todas las personas, así como de las instituciones privadas y públicas no sólo en el ámbito local, sino también a nivel mundial. Ante este reto, la CEDHJ no dejó de laborar durante todo ese tiempo; sin embargo, las tareas de notificación a las autoridades y de recabar información se tornó en una tarea ardua y, por momentos, difícil.

23.1. El Consejo Ciudadano de la CEDHJ, en sesión ordinaria 391, celebrada el 18 de marzo de 2020, emitió por unanimidad el punto de acuerdo 5/391/2020, mediante el cual respaldó las acciones que desde la Presidencia de la Comisión deberían implementarse para proteger y salvaguardar la salud del personal de la institución y las personas usuarias ante la pandemia, atendiendo la urgencia de la contingencia y las recomendaciones de las autoridades responsables de salud en el país y en la entidad.

23.2. Derivado de lo anterior, desde el pasado 20 de marzo de 2020, la Presidencia de esta defensoría de derechos humanos ha emitido acuerdos suspendiendo los términos procesales, ante las medidas de autocuidado como lo es el aislamiento físico, que se activaron de manera ordinaria a partir del 6 de enero del actual.¹

II. EVIDENCIAS

1. Los doctores Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, encargados de la atención post operatoria del menor de edad víctima, incurrieron en imprudencia, al no desplegar una conducta diligente omitiendo los medios adecuados para llegar a un diagnóstico y tratamiento correctos.

2. El Hospital de Primer Contacto de Colotlán, no contaba con cirujano de guardia el día en que falleció el menor de edad víctima (24 de mayo de 2019),

¹ Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>



además de que carece de ambulancia y equipo de gabinete para un diagnóstico oportuno por lo que se incurre en responsabilidad institucional.

3. El doctor Horacio López Salazar del servicio de Pediatría del HPCC, omitió la normatividad de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no realizar la nota médica con motivo de su intervención en la reanimación cardiopulmonar del menor de edad fallecido.

4. El personal adscrito al HPCC que intervino en el llenado del expediente clínico del menor de edad víctima, incurrió en omisión en la aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al observarse incorrecciones en el llenado del expediente.

Lo anterior quedó debidamente acreditado con las siguientes pruebas:

1. Documental consistente en la queja recibida vía correo electrónico el 6 de enero de 2021, que formularon (TESTADO 1) y (TESTADO 1) a favor de su hijo menor de edad fallecido, en contra del personal que resultara responsables del HPCC (punto 1 de Antecedentes y hechos).

2. Documental consistente en el oficio CIOHPC/DIRECCION N°62/202, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, mediante el cual proporcionó la información que le fue solicitada por este organismo y anexó copia del original expediente clínico (TESTADO 44), relativo al menor de edad víctima, que se resguarda en el HPC (puntos 3 y 3.1 de Antecedentes y hechos).

3. Documental consistente en el oficio HPC/DIRECCION No. 68/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, por medio del cual remitió los informes emitidos por los doctores Jonatan Yaved Alejo de León, Horacio López Salazar y Felipe García Ramírez, adscritos al HPCC, que posteriormente presentaron y ratificaron ante este organismo como su informe de ley (punto 4, incisos a, b y c, de Antecedentes y hechos).

4. Documental consistente en el oficio HPCC/DIRECCION No 83/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, por medio del cual remitió los informes emitidos por los doctores Juan Antonio Castañeda Guzmán y Roberto Bernardo Márquez Domínguez, mismo que posteriormente

presentaron y ratificaron ante este organismo como su informe de ley (punto 5, incisos a y b, de Antecedentes y hechos).

5. Documental consistente en la copia de la audiencia informativa emitida ante la CAMEJAL, que en vía de informe de ley aportó Roberto Bernardo Márquez Domínguez, doctor del HPCC (punto 5, inciso b-1, de Antecedentes y hechos).

6. Documental consistente en el acta circunstanciada suscrita el 6 de mayo de 2021 por personal de la Oficina Regional Norte de este organismo, con motivo de la comparecencia de los peticionarios (TESTADO 1) y (TESTADO 1), quienes ratificaron su inconformidad (punto 11 de Antecedentes y hechos).

7. Documental consistente en el oficio HPC C/DIRECCION N° 166/2021, signado por José Fabián González Ortega, director del HPCC, mediante el cual informó del fallecimiento de José de Jesús González Curiel y Carlos Alfonso Sandoval Valencia, doctores del HPCC; así como la terminación de la relación laboral con ese Hospital de José Edgar Rivera Ibarra y Jimena Daniela del Villar Vilchis (punto 14 de Antecedentes y hechos).

8. Documental consistente en el dictamen de Responsabilidad Profesional, emitido por Ricardo Tejeda Cueto, maestro en ciencias Forenses, integrante de la lista Oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco (punto 16 de Antecedentes y hechos).

9. Documental consistente en el oficio signado por Juan Carlos Orozco Villaseñor, director de Recursos Humanos del OPD-SSJ, mediante el cual proporcionó el domicilio y celular particular de José Edgar Rivera Ibarra y manifestó que no se encontró registro ni documento alguno referente a la localización de Jimena Daniela del Villar Vilchis (punto 19 de Antecedentes y hechos).

10. Documental consistente en el acta circunstanciada suscrita el 20 de octubre de 2021 por personal de la Oficina Regional Norte de este organismo, con motivo de la comparecencia de Edgar José Rivera Ibarra, médico del HPCC, quien realizó manifestaciones en vía de informe de ley (punto 20 de Antecedentes y hechos).



11. Documental consistente en el oficio sin número suscrito por Juan Antonio Castañeda Guzmán, médico adscrito al HPCC, mediante el cual ofreció como prueba el expediente clínico relativo al menor de edad fallecido, la presuncional legal y humana, así como la instrumental de actuaciones (punto 21 de Antecedentes y hechos).

12. Documental consistente en el acta circunstanciada suscrita el 29 de noviembre de 2021 por personal de la Oficina Regional Norte de este organismo, con motivo de la investigación de campo que realizó en las instalaciones del HPCC, y por medio de la cual, se recabó el informe de ley de José Fabián González Ortega, director del HPCC (punto 22 de Antecedentes y hechos).

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

3.1 Competencia

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ) tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Sus principios de actuación se encuentran previstos en los artículos 1º, 3º, tercer párrafo; 4º, primer párrafo; 5º, primer párrafo; 12, 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 17, párrafos segundo y sexto; 25, primer párrafo; 109, primer párrafo, fracciones II y III, párrafo segundo; 102, apartado B, y 123, apartado B, fracción XIII, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); 4º y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco (CPEJ); 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracción XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75 y 79, de la Ley de la CEDHJ; así como 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.

Por ello, este organismo es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por (TESTADO 1) y (TESTADO 1) en contra del personal del Hospital de Primer Contacto de Colotlán. Los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación se analizan con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuestos en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados.



3.2 *Estándar legal mínimo*

3.2.1 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud

En la práctica médica, el principio ético que más ha permeado es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto principal refiere que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, esto es: “no haré daño” y “actuaré en beneficio del enfermo”, principios que siguen vigentes.

No se debe soslayar el postulado “procurar para los pacientes el máximo beneficio, exponiéndolos al mínimo riesgo”, del médico Avedis Donabedian, fundador del estudio de calidad en la atención de la salud y la investigación de resultados médicos, más conocido como el creador del *Modelo de atención Donabedian*.

En 1970 el bioquímico Van Rensselaer Potter acuñó el término *bioética*, buscando resolver la necesidad de tener una disciplina que uniera el conocimiento biológico con el de los sistemas de los valores humanos.

En la práctica clínica la bioética tiene el objetivo de mejorar la atención del paciente al orientar la toma de decisiones no solamente desde el punto de vista técnico, sino incluir los problemas éticos.²

La bioética tiene cuatro principios básicos:

1. No maleficencia, que establece que el médico debe causar el menor perjuicio a su paciente. No provocar daños ni agravios a la salud del paciente.
2. Justicia, principio que establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad, impidiendo actos discriminatorios que interfieren en la buena relación médico-paciente.
3. Beneficencia, precepto que establece la búsqueda del bien mejor. Determina que la acción médica debe ser usada con sentimientos de filantropía y de amor por el ser humano.

²Sánchez-González, Miguel; Herreros, Benjamín, La bioética en la práctica clínica Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, núm. 1, enero-febrero, 2015.

4. Autonomía, principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe darse con previo conocimiento y autorizada por el paciente, y obliga por tanto al médico a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión.³

En 2002 la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) editó y divulgó el código de bioética, mismo que representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud.

Es importante mencionar que la Conbioética es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal, con autonomía técnica y operativa, responsable de elaborar las directrices nacionales que plantea esta disciplina y cuyo objetivo es crear políticas públicas en salud vinculadas con la temática bioética.

Los principios básicos que menciona dicho código son que los servicios de salud deben ser proporcionados a todos los que los demanden, sin distinción de ninguna índole, sin escatimar tiempo ni espacio y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad (entendiendo que esta se basa en que los seres humanos poseen igual valor). Refiere, además, que el personal de salud está obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia –paradigma prioritario de la bioética– y que las acciones de atención a la salud otorgadas por el personal profesional y técnico, deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.

3.2.2 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos

La Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 6°, refiere que la actuación que debe regir el desempeño de los servidores públicos en los

³Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: Ética en Medicina Fundamentación. Módulo 1. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.



ámbitos federal y local debe ser ética y responsable. Asimismo, el artículo 7° menciona que los principios que estos deben observar en su encargo son la disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia; que son los que rigen el servicio público.

En el mismo artículo refiere que, para la efectiva aplicación de dichos principios, los servidores públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;

III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;

IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;

VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de austeridad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;



IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y

X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

3.2.3 La obligación de garantizar el derecho a la salud

La Constitución federal en su artículo 1° establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia 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 de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

El artículo 4° de nuestra Constitución federal confiere al Estado la obligación de garantizar el derecho a la protección de su salud, y establece lo siguiente:

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

Con relación al artículo 4° constitucional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.⁴

3.3 Análisis del caso

Los peticionarios (TESTADO 1) y (TESTADO 1) al ratificar su inconformidad (punto 11 de Antecedentes y hechos) aclararon que entre el 13 o 14 de mayo de 2019, su hijo (fallecido) empezó con dolor estomacal y lo llevaron a urgencias

⁴Jurisprudencia administrativa “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 y registro 167530



del HPCC, donde una persona del sexo femenino que no se identificó les dijo que los síntomas de su hijo no se catalogaban como de urgencia y debían sacar una cita para que fuera atendido, motivo por el cual acudieron con un médico que atiende sin citas en el mismo hospital, quien sólo le hizo una revisión superficial, les indicó que se trataba de estreñimiento y les proporcionó una cita para el 16 o 17 de mayo, sin darles ninguna referencia médica, por lo que prefirieron llevarlo con un doctor particular, quien también les indicó que podía ser estreñimiento y una infección, recetándole una inyección para controlar el dolor.

Precisaron que antes de que se llegara la cita en el HPCC, su hijo comenzó a vomitar, y aunque el doctor particular les dijo que era por la misma infección, decidieron llevarlo nuevamente al hospital, donde la persona que lo revisó también les dijo que era por estreñimiento, pero que no era grave y les dio medicamento; sin embargo, como los síntomas se agravaron, el 19 de mayo de 2019 lo llevaron nuevamente a urgencias, donde les volvieron a decir que no se trataba de una urgencia, pero decidieron esperar a que se desocupara un médico general para que lo atendiera. Cuando el médico general los atendió y revisó a su hijo, les pidió que lo pusieran a caminar, pudiéndose percatar que caminaba de lado, doblándose del dolor. Él les preguntó que desde cuándo caminaba así, y le respondieron que desde el 13 de mayo, aproximadamente, por lo que indicó que lo pasaran a una camilla, le pusieran suero y ordenó análisis de sangre. En ese momento llegó un médico cirujano que les dijo que tenían que operar a su hijo de urgencia, pero como ese médico no lo había atendido, querían otra opinión y pidieron que lo trasladaran a otro hospital, pero como el cirujano les dijo que no había ambulancia para transferirlo y tendrían que llevarlo por su cuenta, decidieron que sí lo operaran, ya que el cirujano del HPCC les refirió que podía morir en cualquier momento.

La peticionaria aclaró que después de la operación lo pasaron al área de pediatría y lo pusieron en ayuno durante 5 días, pero al día siguiente su hijo le dijo que sentía dolor del lado contrario al de la operación. Cuando le dijo eso al doctor que llegó a atenderlo, éste manifestó que era normal, por la operación, y aunque su hijo insistía en tener dolor de su lado izquierdo, los doctores y doctoras que estuvieron observándolo desde el 19 hasta el 24 de mayo, cuando falleció, no hicieron caso; incluso se contradecían diciendo que tenía quistes o células cancerígenas.



El peticionario (TESTADO 1) precisó que como su hijo seguía quejándose del dolor, les pidió a los doctores que le hicieran análisis, pero le dijeron que en ese hospital no había material para ese tipo de análisis; aunque el 23 de mayo se presentó una pediatra de Guadalajara, quien pidió que le sacaran una radiografía en un laboratorio particular, por lo que lo llevaron en una camioneta del hospital, ya que no había ambulancia, y posteriormente enviaron los resultados, pero como la pediatra ya no se encontraba de turno, ningún otro médico quiso revisarla, argumentando que no había computadora para leer el disco, motivo por el cual, el 24 de mayo por la mañana, le exigió al doctor Roberto que revisara la radiografía, ya que nadie lo hacía, y aunque se molestó sí lo hizo. Después de 10 minutos le refirió que eran gases intestinales.

(TESTADO 1) señaló que cuando su hijo se hizo popó en el pañal de su cama, ésta era de consistencia babosa, como espuma, pero el doctor en turno le dijo que era normal y cuando llegó el pediatra de la noche y le comentó de los dolores que su hijo presentaba, se puso a platicar con otra paciente, mientras que un enfermero llegó para ponerle una inyección en el suero, pero su hijo se quejó del brazo donde tenía el suero y se alteró demasiado, diciendo el doctor que era un berrinche y que ya no se la pusieran, pero como se escucharon los gritos de su hijo que no se podía controlar, empezaron a llegar muchos doctores, la hicieron a un lado, y posteriormente falleció frente todo el personal médico. Después señaló que el médico de urgencias, de nombre Jonathan, les informó que su hijo acababa de morir por un colapso en su organismo, ya que estaba infectado por adentro de su cuerpo, y cuando ella se acercó a la cama donde se encontraba su hijo, observó que tenía un tubo en su garganta y una bolsa transparente amarrada al tubo con un líquido entre morado y negro.

El peticionario (TESTADO 1) manifestó que notó que el médico Jonathan estaba indignado por lo sucedido, ya que a él sólo le hablaron para que le diera resucitación a su hijo, por lo que quiso hablar con él para que le explicara lo sucedido, y después de preguntarle sobre los síntomas de su hijo le refirió que le llamaba la atención que después de la cirugía sólo hubiera unos análisis en su expediente, pero que no había ninguno relativo a alguna infección después de la cirugía a pesar del dolor del que se quejaba.

Ahora bien, antes de entrar al análisis de los hechos, cabe mencionar que por lo que respecto a los doctores José de Jesús González Curiel y Carlos Alfonso Sandoval Valencia (el primero realizó notas de evolución de cirugía general



nocturna los días 21 y 23 de mayo de 2019; y el segundo practicó la cirugía de LAPE + apendicectomía al niño menor de edad víctima) de acuerdo con la información oficial remitida a este organismo por el director del HPCC, fallecieron, por lo que no fue posible que fueran notificados debidamente a efecto de que pudieran rendir su respectivo informe de ley, y aportar los medios de convicción con los que contarán para corroborar sus afirmaciones, por lo que esta defensoría pública estima que bajo dicha circunstancia, no es viable entrar al análisis de su posible responsabilidad (punto 14 de Antecedentes y hechos).

Asimismo, por lo que ve a la doctora Jimena Daniela del Villar Vilchis, el doctor Édgar José Rivera Ibarra y Juan Antonio Castañeda Guzmán, médico anesthesiólogo, se advierte que la primera fue quien ordenó realizar la radiografía al niño fallecido en un laboratorio particular, ya que según el dicho de los peticionarios no había equipo para ello en el HPCC, siendo ésta su única intervención; el segundo, y de acuerdo con su informe de ley (punto 20 de Antecedentes y hechos), fue quien atendió al niño fallecido el 19 de mayo de 2021, encontrando como datos de la exploración física efectuada: pivote, disminución de ruidos peristálticos, dolor localizado en fosa iliaca derecha, acompañado de resistencia y rebote comprobado al hacer caminar al niño, y diagnosticando probable apendicitis, presentando el caso al cirujano en turno, además de ordenar los estudios de gabinete; y el tercero, fue el anesthesiólogo cuya intervención, se limitó a suministrar la anestesia y los medicamentos relacionados con su función, dejando al paciente, una vez terminado el procedimiento quirúrgico, totalmente estable y en el área de recuperación sin mayores complicaciones (punto 5, inciso a, de Antecedentes y hechos). Aunado a lo anterior, se tiene conocimiento oficial que los doctores Jimena Daniela del Villar Vilchis y Édgar José Rivera Ibarra dejaron de prestar sus servicios por terminación de rotación de campo de la especialidad de pediatría y terminación de contrato, respectivamente (puntos 14 y 19 de Antecedentes y hechos).

Así pues, este organismo estima que no se acreditó imprudencia o negligencia en la atención que los doctores Jimena Daniela del Villar Vilchis, Édgar José Rivera Ibarra y Juan Antonio Castañeda Guzmán brindaron al paciente menor de edad víctima, motivo por el cual no se realiza pronunciamiento en su contra y se ordena el archivo de la queja únicamente por lo que a dichos doctores respecta, de conformidad con el artículo 110, fracción III del Reglamento Interior de la CEHJ.



Sin embargo, y por lo que concierne a los doctores Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, este organismo advierte lo siguiente:

El doctor Roberto Bernardo Márquez Domínguez al rendir su informe de ley ante esta Comisión (punto 5, inciso b, de Antecedentes y hechos), señaló que el menor de edad víctima había sido operado por el cirujano general de fin de semana, sin que él participara en dicha cirugía, pero que el lunes siguiente al día de la cirugía realizada, se dispuso a pasar visita como todos los días, y fue cuando tuvo conocimiento del caso, ya que se trataba de un paciente postquirúrgico que dependía del servicio que él presta a la institución, lo que de igual forma efectuó durante los días siguientes, revisando las hojas de reporte y realizando las indicaciones pertinentes. Lo anterior, lo corroboró ante la audiencia que se llevó a cabo en la Camejal (punto 5, inciso b-1 de Antecedentes y hechos) misma que presentó y ratificó como su informe de ley ante este organismo y de cuyo contenido se advierte que se presentó a su servicio de pediatría en el HPCC, donde atendió a un niño de (TESTADO 23) de edad cursando sus primeras 24 horas de periodo postquirúrgico de apendicetomía complicada por perforación y obeso con una evolución satisfactoria, recomendando continuar con tratamiento antibiótico con triple esquema de cobertura y metronidazol a dosis máximas, además de solicitar apoyo del servicio de pediatría para el manejo médico de líquidos y electrolitos.

Añadió que durante toda la semana el paciente evolucionó favorablemente sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, sin fiebre, y que el día 24 inició con dieta blanda a tolerancia, siendo éste el quinto día postquirúrgico, encontrándolo con sueño fisiológico y abdomen plano depresible, doloroso en cuadrantes inferiores, con peristalsis normal y sin complicaciones identificables por clínica, por lo que reiteró el mismo manejo de antibiótico. Asimismo, aclaró que revisó la placa de rayos X de abdomen solicitada un día anterior, sin evidenciar complicaciones graves y buena distribución de aire intestinal, lo que comentó a la mamá del menor de edad víctima, además de verlo caminar y comiendo antes de salir de su turno.

Por su parte, el doctor Felipe García Ramírez, al rendir su informe de ley ante esta Comisión (punto 4, inciso c, de Antecedentes y hechos) señaló que el primer contacto que tuvo con el paciente fue el 20 de mayo de 2019 a las 20:10 horas en su pase de visita en piso de encamados, encontrando al menor de edad cursando su segundo día de post operatorio de apendicitis Aguda Fase IV,



encontrándolo alerta, tranquilo, en ayuno y refiriendo solo poco ardor al orinar, y con leve tendencia a la taquicardia según reporte de enfermería, y el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen blando, depresible con la herida quirúrgica limpia, la peristalsis presente pero disminuida, y el drenaje de Penrose con escaso gasto seroso, por lo que dejó el mismo manejo, manteniéndose estable el resto de la guardia.

Señaló que el segundo contacto con el paciente fue en la guardia del miércoles 22 de mayo de 2019 a las 20:20 horas, cuando cursaba el cuarto día postquirúrgico, refiriéndose algo de molestia al orinar, lo que atribuyó al proceso inflamatorio como consecuencia a los hallazgos quirúrgicos, y tolerancia a la dieta líquida sin evacuar aun y deambulando durante el día. Agregó que enfermería lo reportó con signos vitales normales en ese momento y con frecuencias cardiacas con fluctuaciones entre 98 LPM y 131 LMP, además de signos vitales normales, encontrando a la exploración alerta con el abdomen blando, la herida quirúrgica limpia y con la peristalsis presente, aunque disminuida, el drenaje de Penrose con escaso gasto de características serosas, con evolución lenta a la mejoría, por lo que no modificó el manejo e insistió en movilizarlo fuera de la cama.

Ahora bien, no obstante que ambos doctores aseguraron que el niño mostraba evolución lenta a la mejoría, con signos vitales normales, así como abdomen blando, herida quirúrgica limpia y con la peristalsis presente, aunque disminuida, lo cierto es que ninguno de los dos médicos atendieron la inquietud de la peticionaria al referirles que su hijo manifestaba dolor en el lado izquierdo (flanco y fosa iliaca izquierda) y molestia al orinar, lo que de igual forma, ambos médicos también mencionaron en sus respectivos informes de ley, reconociendo la presencia de dolor y las fluctuaciones cardiacas, que de acuerdo con el dictamen de responsabilidad profesional emitido por el perito Ricardo Tejada Cueto, maestro en ciencias Forenses, integrante de la lista Oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco (punto 16 de Antecedentes y hechos), pueden ser debido a una inflamación sistémica, disfunción cardiovascular, disponibilidad de oxígeno disminuida o metabolismo tisular alterado, por lo que se establece que, en complicaciones postoperatorias se debe de tomar en cuenta la infección de la herida quirúrgica, la formación de abscesos y la obstrucción parcial intestinal, lo cual ocurre con más frecuencia en casos de apendicitis perforada y se recomienda manejo conservador con antibióticos y controles analíticos cada 24-



48 horas como leucocitos, fórmula y PCR, lo que en este caso e inexplicablemente, omitieron realizar, ello, aun y cuando en el reporte del cirujano (fallecido) que practicó la cirugía, estableció riesgo alto de fistulización intestinal y/o dehiscencia del muñón base cecal (punto de 3.1, inciso h, de Antecedentes y hechos).

Aunado a lo anterior, y considerando las condiciones post operatorias, se estima que el niño debió ser trasladado a una Unidad de Cuidados Intensivos, o en su caso, a otro hospital para su mejor atención, diagnóstico y tratamiento adecuado; además de que se omitió realizar cambios de diagnósticos y terapéuticos, ello considerando las fluctuaciones de la frecuencia cardiaca que presentó, el dolor y dehiscencia en herida quirúrgica, las molestias urinarias y el dolor en movimientos manifestados tanto por el menor de edad víctima como por su progenitora, sin que tampoco se ordenara realizar un examen general de orina y un ultrasonido, ni análisis de otros marcadores de infección bacteriana para atender dicha situación con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Por otra parte, este organismo hace hincapié sobre la situación que señaló la peticionaria, en el sentido de que en las dos ocasiones que acudió con su hijo al servicio de urgencias del HPCC, fue una persona que no se identificó, quien no quiso ingresar a su hijo para recibir atención de urgencia, refiriéndole que los síntomas que presentaba no eran de “urgencia”.

Al respecto, es importante destacar que de acuerdo con la NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, se establece:

... **4.1 Servicio de urgencias**, al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

4.1.1 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata...

[...]

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo...



De igual forma, resulta cuestionable para esta Comisión la circunstancia que se evidenció por personal médico del propio HPCC, en el sentido de que el día en que acontecieron los lamentables hechos, el paciente menor de edad víctima, no contaba con médico de guardia de cirugía general, por lo que la atención fue brindada por el médico pediatra interconsultante y el médico de apoyo del servicio de urgencias, que en el caso que se resuelve, estuvo a cargo del doctor Horacio López Salazar y del doctor Jonatan Yaved Alejo de León, respectivamente, lo que de igual forma fue corroborado por el director del nosocomio ante personal de este organismo (punto 4, inciso b; y 22 de Antecedentes y hechos) al referir:

... Es mi deseo manifestar que los médicos responsables de la atención del 24 de mayo de 2019, día en que falleció el menor de edad, de identidad reservada, eran Horacio López Salazar, en el área de pediatría y a Jonatan Yaved Alejo de León, médico general adscrito al servicio de urgencias, lo anterior en virtud de que Felipe García Ramírez, médico adscrito a Cirugía General, turno nocturno, se encontraba gozando de un permiso económico al cual tiene derecho conforme a las Condiciones Generales de Trabajo que rigen al OPDSSJ...

Al respecto, se observa que el doctor Horacio López Salazar al rendir su informe de ley (punto 4, inciso a, de Antecedentes y hechos) refirió que al encontrarse revisando a otro paciente, una persona que desconocía le preguntó que si era normal que tuviera ese color, refiriéndose a otro paciente, por lo que al verlo y observarlo, se percató que presentaba cianosis generalizada y sin movimiento alguno, por lo que al verificar que no había pulso, ni esfuerzo respiratorio, y que no respondía, le pidió a la persona que lo cuestionó, que le trajera el “carro rojo”, avisando a su vez a la enfermera en turno que acudiera a urgencias por el personal médico encargado del paciente, y solicitando a los padres que les permitieran dar reanimación a su hijo, ya que su corazón se había detenido.

Agregó que iniciaron la reanimación con compresiones de tórax y ventilación con bolsa y máscara, verificando la posición adecuada del cuello y expansión de volumen en cada ventilación, que él se encargó de la vía aérea del paciente, y procedió a intubar con cánula orotraqueal del 5.0 sin balón a una profundidad aproximada de 13 a 14 cm y verificó que se auscultara el murmullo vesicular de forma simétrica expandiendo en cada ventilación de forma adecuada y procediendo con 10 ventilaciones por minuto y conectada a la bolsa de reanimación al oxígeno; pero que a pesar de los esfuerzos no se obtuvo respuesta a la reanimación y el paciente falleció.



En el mismo sentido, el doctor Jonatan Yaved Alejo de León informó a esta Comisión (punto 4, inciso b, de Antecedentes y hechos) que al ingresar a sus labores el viernes 24 de mayo de 2019 a las 20:00 horas, se presentó en el área de urgencias médicas, cuando aproximadamente a las 22:35 horas, acudió a su consultorio personal de enfermería, diciéndole que el pediatra en turno, doctor Horacio López Salazar, lo solicitaba de manera urgente al servicio de piso de pediatría, para apoyar en la atención de un paciente pediátrico, por lo que al arribar al servicio solicitado, se encontró con el doctor valorando al paciente, y esperó indicaciones.

Añadió que el doctor Horacio encontró al paciente en cianosis generalizada, en pausa respiratoria y pulsos no registrados en monitor o de manera periférica, y en acto seguido le comentó "... el paciente está en paro cardio-respiratorio, ¿lo entubas o lo intubo yo? ..." respondiéndole que él realizara el procedimiento, por lo que procedió a dar indicaciones para realizar técnica e intubamiento con éxito en el primer intento, por lo que él inició a dar masaje cardiaco, sin obtener respuesta durante los primeros 10 minutos, por lo que los posteriores 6 minutos, se otorgó masaje cardiaco y ventilación con bolsa de reanimación a un ritmo de 2 comprensiones por 1 ventilación pero transcurridos 18 minutos sin respuesta alguna, se dio por terminada la reanimación del paciente con hora de fallecimiento de las 22:57 horas, y también mencionó: "... durante la guardia, no contábamos con cirujano adscrito, en el servicio donde se encontraba ingresado el paciente, por lo que durante el turno se atiende por médico pediatra Inter consultante y su servidor como apoyo del servicio de urgencias...", por lo que, la nota médica de atención en el expediente, la información a familiares post evento y certificación de defunción, la realizó él, ya que el doctor Horacio López le mencionó que el paciente no se encontraba ingresado a su servicio.

Al respecto, se acreditó que el doctor José Fabián González Ortega, director del HPCC, omitió cubrir e informar de manera oficial la ausencia del cirujano en turno del 24 de mayo de 2019, quien, según informó, contaba con un permiso económico al que tenía derecho conforme a las Condiciones Generales de Trabajo que rigen al OPD-SSJ, sin que exista evidencia de que dejara a cargo de su servicio a algún otro galeno que cubriera a sus pacientes, ya que, como quedó evidenciado, el pediatra que se encontraba de turno, Horacio López Salazar, después de brindar reanimación al paciente, se retiró del lugar, señalando que el menor de edad no se encontraba ingresado a su servicio; por



lo que si bien es cierto que se le brindó reanimación cardiopulmonar, también lo es que se le dejó sin supervisión médica, ante la ausencia del doctor Felipe García Ramírez, a quien oficialmente le correspondía cubrir el turno, pero que no se encontraba por gozar de un permiso personal.

Por otra parte, pero en el mismo contexto, este organismo considera que si bien la intervención del doctor Horacio López Salazar, fue únicamente para dar reanimación al menor de edad víctima, fue omiso en lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, al no realizar la nota médica en el expediente con motivo de la aplicación de la reanimación cardiopulmonar al paciente. Asimismo, tal y como se estableció en el dictamen de responsabilidad profesional emitido para el presente caso, en el expediente clínico relativo al menor de edad víctima, se omitió asentar la siguiente información:

- a) Hoja frontal: referencia de fecha y hora, nombre y firma de médicos.
- b) Historia clínica, firma del Dr. Rivera, sin hora.
- c) Autorización solicitud y registro de intervención quirúrgica sin hora.
- d) Hoja de registro de anestesia y recuperación anesthesiólogo Dr. Castañeda; falta de referencia de fecha y hora, riesgo quirúrgico.
- e) Hoja de Descripción de técnica firma por el Dr. Carlos Alfonso Sandoval (fallecido), referencia de fecha y hora.
- f) Notas de evolución cirugía general: firma ilegible, sin nombre, notas correspondientes a las fechas 22 y 24 de mayo de 2019.
- g) Falta de notas médicas: 23 de mayo de 2019 matutina y del 24 de mayo de 2019, nocturna.

Cabe señalar que la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico 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, incidiendo en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, por lo que 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.

Así pues, considerando que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, mediante el cual se hace constar del proceso de la atención médica, las diversas



intervenciones del personal del área de la salud, así como la descripción del estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo, de ahí la importancia de su llenado con precisión, lo que en el presente caso no ocurrió, ya que se evidenció la falta de datos, firmas y referencias.

Por otra parte, y por lo que respecta al doctor Jonatan Yaved Alejo de León, y no obstante que se encontraba de guardia en el área de urgencias el día en que ocurrieron los presentes hechos, se puede establecer que su intervención fue en apoyo al pediatra en turno, además de brindar masaje cardiaco y ventilación con bolsa de reanimación, declarando como hora de fallecimiento las 22:57 horas, con el llenado del certificado de defunción con los diagnósticos de: 1. Choque séptico 2. Sepsis Severa 3. Apendicitis perforada; este organismo no advierte irregularidad, imprudencia o negligencia en su actuación. Lo anterior, aunado a la manifestación que en cuanto a su intervención realizó el peticionario (TESTADO 1) al señalar: "... yo notaba que le médico Jonatan estaba indignado por lo sucedido, ya que a él sólo le hablaron para que le diera resucitación a mi hijo..." (punto 11 de Antecedentes y hechos); motivo por el cual no se realiza pronunciamiento alguno en su contra y se ordena el archivo de la queja de conformidad con el artículo 110, fracción III, del Reglamento Interior de la CEDHJ.

3.3.1 Responsabilidad institucional

Conforme se establece en el 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, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

Las cuatro obligaciones reconocidas 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 valer esos derechos.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco en el capítulo relativo a la salud integral de la infancia y la adolescencia, establece: "... la protección de la salud física y mental de los menores es prioritario, y es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general...".

En el presente caso se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la seguridad jurídica y legalidad en agravio del menor de edad fallecido, ello, en virtud de que no obstante que el doctor José Fabián González Ortega, director del HPCC, refirió que ese nosocomio, al ser un hospital de segundo nivel, cuenta con gabinete de diagnóstico consistente en radiografías y laboratorio clínico las 24 horas, lo cierto es que durante el internamiento del menor de edad víctima, estos servicios no se encontraban en funcionamiento, ya que tal y como el propio director lo señaló, se encontraban en espera de que la empresa que había ganado la licitación para realizar tales servicios se presentara en el hospital, situación por la cual, el 23 de mayo de 2019, día en que la pediatra Jimena Daniela del Villar Vilchis, solicitó la toma de radiografías al niño, éste fue trasladado a un laboratorio particular para la toma de la misma, sin que tampoco se hubieran realizado otros análisis como lo señaló el peticionario, ya que los doctores que revisaban a su hijo, le manifestaron que en ese hospital no había material para ese tipo de análisis; y a pesar de que el director precisó que el HPCC sí cuenta con ambulancia para el traslado de pacientes, los peticionarios fueron claros al precisar que su hijo fue llevado en una camioneta por no contar con ambulancia, además de que al solicitar antes de la operación, que fuera trasladado a otro hospital, les dijeron que ellos tendrían que trasladarlo por sus propios medios.



Así pues, queda acreditado que el HPCC, no contaba con equipo de gabinete que permitiera emitir un diagnóstico oportuno; dicha circunstancia incumple con lo estipulado en el artículo 33 de la Ley General de Salud, que dentro de las actividades médicas, establece la preventiva y curativa, ésta última que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; tales omisiones, obstaculizan la detección oportuna de algún padecimiento, descartarlo, o incluso tratarlo de manera eficaz; es muy importante tener presente, que el contar con un buen diagnóstico, y utilizarlo como guía dentro del tratamiento que debe aplicarse, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, y en el presente caso, se trató de la vida del menor de edad víctima, la cual le fue arrebatada por una cadena de omisiones que contravinieron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados por los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

En consecuencia, al considerar todo lo anterior, este organismo estima que quedó debidamente acreditada la responsabilidad tanto institucional como administrativa de los doctores José Fabián González Ortega, Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, director y médicos del HPCC, respectivamente, ya que tal y como lo dijo el director de dicho nosocomio: "... la razón por la que no se hizo una referencia y contra referencia al menor de edad fallecido para un hospital de tercer nivel, fue porque el personal responsable de la atención del infante, nunca realizó diagnóstico correspondiente para tal efecto..." (punto 22 de Antecedentes y hechos).

Es muy importante para esta defensoría pública, hacer propios los sentimientos expresados por la peticionaria (TESTADO 1), ante la pérdida de su hijo quien clamó: "... por favor ayúdenme a que se haga justicia por favor sé que no soy la primera ni seré la última a quien pierde un ser humano por negligencia, pero sí se puede hacer una diferencia y hacer ver a los "médicos especialistas" que no puede haber errores al quitarle la vida a alguien simplemente por no hacer bien su trabajo..." y con amor describió a su hijo "... mi bebé fue un niño maravilloso un bebito que no conoció nunca el mal un campeón como muchos otros bebés un guerrero al que nunca miraré crecer y convertirse en un hombre mi bebé que tuvo que pagar el error de otro mi bebito no merecía eso..."

3.4 De los derechos humanos violados y estándar legal aplicable

Los derechos humanos que se violentaron en contra del menor de edad víctima, son el derecho humano derecho a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la integridad y seguridad personal, a la protección de la salud y a los derechos de la Niñez.

3.4.1 Derecho a la vida

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

El derecho a la vida constituye un derecho básico y primario del que goza toda persona desde su existencia, el cual se encuentra previsto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 217 A (III): “Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen que toda persona tiene derecho a la vida y, por tanto, nadie puede ser privado de ella arbitrariamente.

Al respecto, la CorteIDH en el “Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay”, estableció que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido”.⁵

Asimismo, en el “Caso Masacres de Ituango vs. Colombia”, la CorteIDH sostuvo respecto del derecho a la protección a la vida que “(...) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para

⁵ Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas) párrafo 150. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_146_esp2.pdf



que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo”.⁶

Renata Cenedeci Boom⁷ señala que la vida es el mayor bien del que goza todo ser humano, pues es un derecho que no debe verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a la propia voluntad. De ahí que se afirme que es uno de los derechos humanos absolutos, ya que no admiten restricción alguna, es decir, no se puede privar de la vida como se hace de la libertad en supuestos señalados por la ley.

Afirma que dentro de la jurisprudencia de la CorteIDH se ha desarrollado cada vez más este derecho, que más que garantizar el nacimiento de un ser humano, ha determinado que el Estado tiene la obligación de proveer las condiciones adecuadas que le aseguren una vida con dignidad y el desarrollo de su proyecto de vida, pues ya no basta con protegerlos contra la violación arbitraria del derecho a la vida, que también es muy importante, principalmente en los países latinoamericanos, sino que es imprescindible la obligación positiva del Estado en la preservación de la vida y en la garantía de condiciones dignas de existencia.⁸

Esta defensoría reitera lo que ha señalado en otras Recomendaciones, respecto al derecho a la vida, en las que se afirma que tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, ya que es obligación del Estado proteger y salvaguardar la calidad de vida de todos los integrantes de la población, utilizando los medios viables para cumplir ese propósito.⁹

En las Recomendaciones 38/2020 y 145/2021 se determina que la estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo. En consecuencia, las instituciones del Estado deben velar por su cumplimiento, y

⁶ Corte IDH. *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*. Sentencia de 1 de julio de 2006, párrafo 29.

Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_148_esp.pdf

⁷ Costa Rodríguez, R.C. El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.

⁸ Idem, pág. 108.

⁹ CEDHJ, Recomendación 38/2020, disponible en: <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2020/Reco%2038.2020%20VP.pdf>

Recomendación 145/2021, disponible en:

<http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2021/Reco%20145-2021%20VP.pdf>



aplicar la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.¹⁰

Implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.¹¹

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

En cuanto al acto

La existencia de una conducta (por acción u omisión), dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su aquiescencia, que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, cause la muerte de otra persona.

La acción de un servidor público que, utilizando sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que esta se prive a sí misma de la vida.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado

Que, como producto de la conducta del servidor público, ya sea por omisión o por acción, directa o indirectamente, se cause la muerte de cualquier individuo.

En una interpretación sistemática del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se desprende la tutela del derecho a la vida y señala el catálogo de derechos que estarán siempre vigentes, aun cuando se restrinjan o suspendan otros:

¹⁰ *Ibidem*

¹¹ Soberanes Fernández José Luis. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México 2008, p. 263.



Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación [...]. En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

3.4.2 Derecho a la integridad y seguridad personal

El derecho a la integridad y seguridad personal como derecho humano se entiende como aquel que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

Este derecho a la integridad y seguridad personal implica el reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano y, por lo tanto, de la preservación física, psíquica y moral de toda persona, lo cual se traduce en el derecho a no ser víctima de ningún dolor o sufrimiento físico, psicológico o moral.

Tiene como bien jurídico protegido la integridad física y psíquica del individuo en un estado libre de alteraciones nocivas; por consiguiente, el sujeto titular de este es todo ser humano. Dentro de su estructura jurídica, el derecho a la integridad y seguridad personal implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura psíquica y física del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de ejercer conductas que produzcan dichas alteraciones.



Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por este derecho son las siguientes:

En cuanto al acto

1. La conducta ejercida por algún servidor público que cause a otra persona una alteración física o psíquica contraria a derecho.
2. Las consecuencias de la conducta practicada por algún servidor público o de un tercero con la aquiescencia de éste, que tenga como resultado una alteración nociva en la estructura física o psíquica de un sujeto, que sea contraria a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.
3. En general, la conducta ilícita es de carácter activo, e implica cuestiones tales como causar dolor o sufrimiento con el objeto de obtener alguna cosa, confesión, información, bienes, o para intimidar, coaccionar o incluso castigar a alguna persona por actos que cometió o se sospeche que haya cometido. También puede consistir en la realización de investigaciones médicas o científicas, sin que medie el consentimiento de la persona afectada, o en la existencia de una conducta dolosa, culposa o negligente por parte de servidores médicos que se traduzcan en alteraciones en el organismo, sea estructural o funcionalmente que se hayan manifestado con motivo de la actividad médica.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público o cualquier tercero con la aquiescencia de alguna autoridad.

En cuanto al resultado

Que, como consecuencia de las conductas dolosas o culposas ejercidas, se altere de manera nociva la estructura psíquica y corporal del individuo.

Con base en las argumentaciones plasmadas, en cuanto a la aplicación del derecho internacional en nuestro país y conforme a las fechas de suscripción y ratificación ya citadas, este derecho humano se encuentra fundamentado también en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:



Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, reconoce:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. [...]

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, aprobada por la Asamblea General de la OEA y firmada por México el 2 de mayo de 1948: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 refiere:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado por la Asamblea General en su resolución del 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 23 de marzo de 1976, ratificado por nuestro país el 23 de marzo de 1981 y en vigor para nuestro país a partir de esa fecha: “Artículo 9. 1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal...”

3.4.3 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

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

Dentro de las vertientes del derecho humano a la legalidad está el derecho al debido funcionamiento de la administración pública. Algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función



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

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por este la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad se encuentra una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo; y un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

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

En la CPEUM, este derecho está garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano. Para el caso en estudio en relación con el desempeño del servicio público, tiene particular relevancia lo dispuesto en los siguientes artículos:

Título Cuarto

De las Responsabilidades de los Servidores Públicos y Patrimonial del Estado

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



[...]

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

[...]

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

[...]

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

[...]

Derivado de los preceptos anteriores se encuentra la siguiente legislación secundaria:

Ley General de Responsabilidades Administrativas:

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

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



I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

[...]

III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;

[...]

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;

VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de austeridad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

[...]

En el ámbito local, se cuenta con la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, que de forma particular señala lo siguiente:

Artículo 2°. Para los efectos de esta ley, se considera servidor público a cualquier persona que se ubique en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 92 de la Constitución Política de Estado de Jalisco.

[...]

Artículo 46.

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

2. Los servidores públicos y los particulares quedarán sujetos a lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas en todas las materias que regula y que corresponden a las siguientes:



I. La definición jurídica y en general, para todo lo relacionado con los sujetos obligados, los entes públicos, los principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos, la integridad de las personas jurídicas, las autoridades competentes, la clasificación y determinación de las faltas administrativas graves o no graves, los casos sancionables de los particulares vinculados con las faltas administrativas, las prescripciones, las sanciones y las denuncias;

[...]

IV. Los procedimientos de investigación, sustanciación y calificación de las faltas administrativas, impugnaciones en la calificación de las faltas administrativas, procesos de responsabilidad administrativa, medios ordinarios de defensa, ejecución de sanciones, registros, plataformas digitales y en general, todo lo que conlleve al sistema disciplinario administrativo de los servidores públicos;

Artículo 47.

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

Artículo 48.

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

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

II. Observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones;

En términos similares, la CPEJ en su artículo 106 señala que: “Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”.

Destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes:

Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento



de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.

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

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

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

A su vez, este derecho humano se fundamenta en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala:

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

La Convención Americana sobre Derechos Humanos en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1981, establece:

...Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona



que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 8. Garantías Judiciales

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

El PIDCP establece:

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

[...]

3. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que:

a) Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aun cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales;

b) La autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa, o cualquiera otra autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, y desarrollará las posibilidades de recurso judicial;

c) Las autoridades competentes cumplirán toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país, en tanto que este es integrante de la ONU y de la OEA. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1º y 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:



...De los Derechos Humanos y sus Garantías

Artículo 1.

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

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

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

[...]

Artículo 133.

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

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

...Artículo 4.

[...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos



Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte...

Con base en lo anterior, esta Comisión considera que las autoridades deben ejercer el control convencional *ex officio* en materia de derechos humanos, el cual debe ser acorde con el modelo general de control establecido constitucionalmente. Toda autoridad pública debe establecer estándares para cumplir con la obligación que tienen respecto a la protección efectiva de los derechos humanos de las personas, observando la interpretación a la normativa convencional.

Al respecto, la CorteIDH, en el Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, fue clara al referir:

... En conclusión, con base en el **control de convencionalidad**, es necesario que las interpretaciones judiciales y **administrativas** y las garantías judiciales se apliquen adecuándose a los principios establecidos en la jurisprudencia de este Tribunal en el presente caso.¹²

De igual forma, en el Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana¹³ señaló: "... Finalmente, esta Corte considera pertinente recordar, sin perjuicio de lo ordenado, que en el ámbito de su competencia "todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un *control de convencionalidad*".

Para la observancia del control convencional difuso en materia de derechos humanos las autoridades deben: a) interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, bajo el principio pro persona; b) realizar una interpretación conforme en sentido estricto, debiéndose preferir aquella ley que sea la más acorde a los derechos humanos; c) inaplicar la ley, cuando las alternativas anteriores no sean posibles.

¹² Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254. Disponible en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf

¹³ Corte IDH. Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_282_esp.pdf



Dentro de la teoría jurídica, el ejercicio debido de la función pública es la actividad esencial que realiza el Estado para su subsistencia, pues sus actos son efectuados por medio de personas físicas, ya sean como funcionarios, empleados y servidores públicos, constituyendo el Estado.¹⁴

Ahora bien, es innegable la obligación que tiene el Estado para garantizar a toda persona sujeta a su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la CPEUM, así como en los instrumentos internacionales firmados y ratificados por México.

Esta obligación implica el deber del propio Estado de organizar todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sus agentes sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación, los estados y los municipios deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos fundamentales y procurar, además, el restablecimiento, en la medida de lo posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por su violación.

Dentro de las modalidades del derecho humano a la legalidad se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas formas de violación de este derecho las constituyen la falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida de servicio.

Al respecto, los tribunales federales han emitido el siguiente criterio jurisprudencial, el cual tiene relación con el presente caso:

SERVIDORES PÚBLICOS. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE SUS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES NO ESTÉN EXPRESAMENTE CONTEMPLADAS EN UNA NORMA GENERAL, ES INSUFICIENTE PARA EXIMIRLOS DE RESPONSABILIDAD. El artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que las leyes de responsabilidades de los servidores públicos tienen por objeto salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos y comisiones de los empleados del gobierno; principios que están cargados de un alto valor moral, al que aspiran los empleados del gobierno y entes del Estado. Por su parte, el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades

¹⁴ Alcaraz Mondragón, E y Matamoros Amieva, E, Consideraciones en torno al servicio público y derechos humanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, consultado en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2654/4.pdf>, el 08 de julio de 2020, pág. 15.



de los Servidores Públicos (de igual redacción al diverso numeral 8o., fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el trece de marzo de dos mil dos), dispone como obligación a los empleados del gobierno cumplir con la máxima diligencia el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; así, la circunstancia que el servicio encomendado, entendido como el cúmulo de obligaciones o atribuciones inherentes al cargo, no se encuentre detallado en forma de catálogo en alguna ley, reglamento, decreto, circular o norma de carácter general, es insuficiente para eximirlos de responsabilidad, pues resulta materialmente imposible emitir una norma general por cada rango, nivel o escalafón que exista en los tres poderes del gobierno. Por tanto, ante la inexistencia de una disposición normativa que especifique cuáles son las atribuciones de un servidor público, la autoridad administrativa y, en su caso, la jurisdiccional, deberá valorar los elementos de prueba allegados al asunto, para así concluir si determinada conducta o actuación se encuentra dentro de las facultades encomendadas al servidor público investigado o sancionado, fundando y motivando su determinación.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época. Tomo XXXI, febrero 2010. Pág. 2742. Tesis de Jurisprudencia.

Con base en lo anterior, se concluye que todas las personas servidoras públicas, al ejercer sus funciones, deberán hacerlo inspiradas en los principios de legalidad, honradez, profesionalismo, lealtad, eficiencia y respeto por los derechos humanos. El incumplimiento de estos principios faculta a quien sea superior jerárquico para sancionarlos mediante procedimientos de responsabilidad administrativa que están previstos en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.

Los preceptos contenidos en todos los instrumentos de derecho internacional descritos ratifican lo dispuesto en nuestra Carta Magna, en sus artículos 17 y 21, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado del derecho de las personas al disfrute de la legalidad por una eficiente y oportuna procuración de justicia. Los instrumentos internacionales de derechos humanos invocados en esta resolución contienen criterios éticos de la función pública universalmente aceptados y en el caso que nos ocupa tienen una relación indisoluble con las leyes especiales a que están sujetas las autoridades responsables en esta Recomendación.

3.4.4 Derecho a la protección de la salud

Este derecho fundamental se encuentra instituido por primera vez en los artículos 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciendo que todo individuo tiene derecho a que se le asegure, así como a su familia la vida, la libertad y a la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, (...) en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fija el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados Partes realizarán las medidas necesarias para reducir la mortinatalidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que este derecho comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que a continuación se describen:

Disponibilidad: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, así como programas de salud. La naturaleza precisa de dichas instauraciones dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.¹⁵

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- I) No discriminación.

¹⁵Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



II) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

III) **Accesibilidad económica:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

IV) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par, que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En los numerales 10.1, 10.2, incisos a, b y f, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) asienta que el derecho a la salud comprende el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo que los Estados deben garantizar que la atención de salud sea puesta al alcance de todos.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha reiterado en su Recomendación General 15/2009 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud y Subsecuentes relativas al tema, que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que, de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

3.4.5 Derechos de la niñez

Las niñas y los niños, por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. La necesidad de esta protección especial ha sido enunciada en 1924 en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, y también reconocida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

A fin de que estos puedan tener una infancia feliz y gozar en su propio bien y en bien de la sociedad, los derechos y libertades que se enuncian en la Convención sobre los Derechos del Niño –adoptada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, aprobada por el Senado el 19 de junio de 1990, ratificada por México el 21 de septiembre de 1990, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de julio de ese mismo año, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990– y que en 41 de sus artículos, están destinados a establecer definiciones, derechos y obligaciones de distinta índole en relación con la niñez. En diversos artículos se hace referencia a la obligación del Estado (y de otros actores) de considerar el interés superior de los niños y las niñas, en el sentido de asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar



y la consecución de sus derechos, para lo cual deberán adoptar las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole.

El artículo 4° de la Convención sobre los Derechos del Niño, en su primera parte, menciona lo siguiente: “Los Estados partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención”. De igual forma, se encuentran los siguientes dispositivos:

Artículo 1°

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 2°

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

[...]

Artículo 3°

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.



Asimismo, existen distintos tratados internacionales adicionales que son parte de la normativa aplicable en el Estado mexicano, en los que se reconoce que todos los niños y las niñas tienen derecho a medidas de protección por parte de su familia, la sociedad y el Estado; entre otros, los siguientes:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 24.1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica:

Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

La protección especial de niños y niñas implica que el Estado mediante sus distintos órganos debe aplicar todas las medidas posibles para protegerlos.

Por su parte, la CorteIDH ha establecido que el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (relativo al derecho a la protección especial) “debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial”.¹⁶

De acuerdo con dicho órgano, si bien cualquier violación de derechos humanos es alarmante, en casos donde las víctimas sean niños o niñas, ello será más preocupante aún:

... la Corte señala que este caso reviste especial gravedad por tratarse la víctima de un niño, cuyos derechos se encuentran recogidos no sólo en la Convención Americana, sino también en numerosos instrumentos internacionales, ampliamente aceptados por la comunidad internacional, entre los cuales destaca la Convención sobre los Derechos del Niño, que

¹⁶ Corte IDH, Condición jurídica y derechos humanos del niño... párrs. 53, 54 y 60; Corte I.D.H., Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay... párr. 147; Corte I.D.H., Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala... párr. 164, y Corte I.D.H., Caso de la masacre de las Dos Erres vs. Guatemala... párr. 184.



hacen recaer en el Estado el deber de adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de los niños bajo su jurisdicción...¹⁷

De igual forma, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en cuanto al interés superior de la niñez, refiere:

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE.

El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el "interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes"; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, "se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales". Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe "en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño", lo que significa que, en "cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá", lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas –en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras– deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.¹⁸

El artículo 4° de la CPEUM establece que:

Artículo 4.

¹⁷ Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77.

¹⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2020401 Instancia: Segunda Sala, Décima Época Materias(s): Constitucional, Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 69, Agosto de 2019, Tomo III, página 2328, Tipo: Jurisprudencia. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020401>



[...]

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

[...]

De igual forma, resulta aplicable la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, vigente desde 2015, para los hechos materia de esta resolución, que prevé los derechos en comento en los siguientes términos:

Artículo 2. Esta Ley tiene por objeto:

I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como personas titulares de derechos, conforme a los principios y términos previstos en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forme parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Jalisco y en la Ley General;

II. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y promover, garantizar y proteger el pleno ejercicio y goce de los derechos humanos, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, considerando los derechos y obligaciones de quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda y custodia, bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y el interés superior de la niñez;

III. Regular la actuación de las autoridades en el respeto, protección, promoción y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes;

[...]

Artículo 5.

Para el cumplimiento del objeto de la presente ley, toda persona que brinde atención o servicio a niñas, niños y adolescentes, deberá otorgarlo con calidad, respeto a la dignidad y calidez, conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, respetando en todo momento sus derechos consagrados en la Constitución Política de



los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

Artículo 6.

En la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente Ley las autoridades, en el ámbito de su respectiva competencia, a fin de proteger el ejercicio igualitario de los derechos y libertades fundamentales de niñas, niños y adolescentes, deberán observar lo siguiente:

- I. Tomar en cuenta las condiciones en los diferentes grupos de población; y
- II. Adoptar medidas de seguridad y protección especial de los derechos de quienes se encuentren en condición de vulnerabilidad por circunstancias específicas que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.

Artículo 7.

Serán principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta Ley, además de los contenidos en el artículo 6 de la Ley General, los siguientes:

[...]

IV. La atención prioritaria;

V. La protección;

[...]

Artículo 8. Son derechos de niñas, niños y adolescentes:

I. La vida, la supervivencia, el desarrollo y el máximo bienestar integral posible;

II. La prioridad;

[...]

VII. A vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;

VIII. A una vida libre de violencia y a la integridad personal;

IX. La protección de la salud y a la seguridad social;

[...]



XVIII. A la seguridad jurídica y al debido proceso;

[...]

XXXI. Los demás derechos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forme parte y en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 9. Las autoridades, en el ámbito de su competencia, deberán:

I. Crear programas para difundir la cultura del respeto a la vida y a la integridad física de niñas, niños y adolescentes;

II. Llevar a cabo acciones necesarias para garantizar el desarrollo integral y prevenir cualquier conducta que atente contra la vida y la supervivencia de niñas, niños y adolescentes, atendiendo su bienestar subjetivo;

III. Investigar y sancionar efectivamente cualquier delito que se cometa en contra de niñas, niños y adolescentes; y

IV. Las demás que establezca la legislación y demás disposiciones aplicables.

Artículo 10. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir, según su edad y madurez, la dirección y orientación apropiada, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos. Ninguna persona podrá ejercer en contra de éstos cualquier tipo de violencia.

Artículo 11. El interés superior de la niñez es de consideración primordial por los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y el órgano legislativo.

Artículo 12. Las autoridades elaborarán los mecanismos necesarios para garantizar en el ámbito de su competencia que se tomará en cuenta de manera prioritaria el interés superior de la niñez.

Artículo 13.

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria, y se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones.

Las autoridades deberán considerarles para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos.

[...]



Artículo 34.

Las autoridades están obligadas a tomar las medidas necesarias, de conformidad a la legislación civil, penal y administrativa en la materia, para prevenir, atender, sancionar, erradicar y reparar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por lo siguiente:

I. El descuido y la negligencia.

[...]

Artículo 37. Las autoridades, en el ámbito de su respectiva competencia, deben desarrollar políticas para:

I. Reducir la morbilidad y mortalidad;

[...]

III. Aumentar la esperanza de vida de la población.

Artículo 38. Las autoridades de Salud del Estado deberán garantizar la protección, promoción, ejercicio y pleno cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes a través del sistema estatal de salud, para lo cual deberán:

I. Asegurar la prestación de los servicios de asistencia médica y sanitaria que sean necesarios para la atención y tratamiento de las enfermedades que más les afecten, haciendo énfasis en la atención primaria;

[...]

VI. Las niñas, los niños y adolescentes podrán acceder libremente, acompañados por familiar o quien ejerza la custodia, a los servicios y programas de prevención y de detección temprana y oportuna, atendiendo a su interés superior;

[...]

XII. Las demás contenidas en la Ley General y la legislación en materia de salud.

Las niñas, los niños y adolescentes deberán ser atendidos por personal capacitado y deberán recibir información veraz y oportuna, relativa a su enfermedad, en los términos necesarios y comprensibles, acorde a su edad, desarrollo evolutivo cognoscitivo y madurez, acompañados por quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

4.1. Reconocimiento de la calidad de víctima

Por lo argumentado en esta Recomendación, y con fundamento en los artículos 4° y 110, fracción IV, y 111 de la Ley General de Víctimas, se reconoce la calidad de víctima directa al menor de edad fallecido, así como a sus progenitores (TESTADO 1) y (TESTADO 1), como víctimas indirectas, por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública, a la protección de la salud, y a los derechos de la niñez.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4°, 110, fracciones VI y VII; y 111 de la Ley General de Víctimas, y los correspondientes de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las autoridades responsables deberán reconocer la calidad de víctimas directa e indirectas a las personas agraviadas y brindarles la atención integral, de conformidad con lo establecido en la ley; este reconocimiento es imprescindible para que obtengan los beneficios que ésta les confiere.

El reconocimiento anterior se realiza en virtud de que las víctimas indirectas en este caso han sufrido un detrimento mental y emocional, y merecen una justa reparación de manera integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

4.2. Lineamientos para la reparación integral del daño

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación integral 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 cuándo existe la obligación de reparar el daño es otorgada, entre otras instancias, a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos en el artículo 73 de la ley que la rige.

En los términos del artículo 1° constitucional, párrafo tercero, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley. En



este sentido, la Ley General de Víctimas describe la obligación de reparar el daño en los artículos 1°, 2°, 4°, 7°, 20, 26 y 27; en estos últimos preceptos legales, establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, íntegra y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado, o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

En Jalisco, el 27 de febrero de 2014, se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé, cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, y 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 y 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 al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados, y establecer 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 lesionada.

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, por la situación de abandono, ineficacia en la administración pública o en la procuración de justicia y no haber establecido las medidas, procedimientos y sistemas adecuados para propiciar un desarrollo pleno y evitar que ocurran violaciones en agravio de las personas.

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



Por tanto, este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos a las víctimas mencionadas merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En el presente caso se acreditó la responsabilidad de los doctores José Fabián González Ortega, Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, director y médicos del HPCC, respectivamente, en agravio de (TESTADO 1) y (TESTADO 1), progenitores del menor de edad fallecido. En consecuencia, el OPD-SSJ, de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños provocados, ya que no cumplió con debida diligencia su deber de garantizar los derechos humanos a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la integridad y seguridad personal, a la protección de la salud y a los derechos de la niñez.

Debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del Estado de Jalisco, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que originaron las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que vulnere los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto. Es obligación del OPD Servicios de Salud Jalisco asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos aquí señaladas, considerando que este caso enmarca una vulneración del derecho a la legalidad, a la protección de la salud, derechos de la niñez y a la vida.

Con base en lo argumentado, es pertinente emitir esta Recomendación por la responsabilidad que tiene de adoptar las medidas legislativas, administrativas y judiciales necesarias para corregir conductas que violen los derechos humanos de todas las personas. Tales medidas comprenden, entre otras: a) la emisión de políticas públicas garantistas de los derechos humanos, y b) la sensibilización y capacitación del personal de los OPD Servicios de Salud Jalisco, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes conclusiones:

Quedó plenamente acreditado que los doctores José Fabián González Ortega, Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, director y médicos del HPCC, respectivamente, trasgredieron el derecho a la vida, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento de la función pública, a la integridad y seguridad personal, a la salud y a los derechos de la niñez, del menor de edad de identidad reservada fallecido, por lo que tanto él (víctima directa), como sus progenitores (TESTADO 1) y (TESTADO 1) (víctimas indirectas), tienen derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, en virtud de lo cual se emiten las siguientes:

5.2 Recomendaciones

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que se realice la reparación y atención integral del daño a favor de las víctimas directa e indirectas, por lo que deberá otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes; en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de esta resolución.



Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos, cometidas por los servidores públicos adscritos al HPCC.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, (TESTADO 1) y (TESTADO 1), progenitores del menor de edad fallecido, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que deberá proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Tercera. Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de esta resolución, realice las acciones necesarias para que se proceda a inscribir en el Registro Estatal de Víctimas a la víctima directa e indirectas por la vulneración a los derechos humanos aquí documentados. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.

Cuarta. Gire instrucción a quien corresponda para que, como medida de satisfacción, el Órgano Interno de Control de esa dependencia, agote las etapas procesales que estén pendientes por desahogar y a la brevedad, concluya la investigación iniciada bajo el número de expediente (TESTADO 83), con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, debiendo valorar las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrieron José Fabián González Ortega, Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, director y médicos del HPCC, respectivamente, y en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde al involucrado.

Es oportuno señalar que, para esta Comisión, es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos, tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de las y los servidores públicos por violación de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se



propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Quinta. Ordene que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de José Fabián González Ortega, Roberto Bernardo Márquez Domínguez y Felipe García Ramírez, director y médicos del HPCC, respectivamente, para que obre como antecedente de las violaciones que en lo particular les fueron acreditadas en esta Recomendación.

Sexta. Ordene por escrito a todo el personal médico y de enfermería del HPCC, y en particular al doctor Horacio López Salazar, para que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012, Del expediente clínico; y NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, regulaciones que señalan los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Séptima. Disponga lo conducente para que en un plazo no mayor a dos meses, se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico y de pregrado de los Centros de Salud ubicados en la zona Norte del estado, en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, así como de la perspectiva de género y el interés superior de la niñez, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

Octava. Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que, se impartan de manera permanente y continua cursos de capacitación al personal médico del HPCC, sobre la aplicación de “Manual de Procedimientos de Atención Primaria de Urgencias Médicas”, centrados en la importancia de otorgar un diagnóstico certero y oportuno.

Novena. Gire instrucciones para que se lleve a cabo una investigación por medio del área de Calidad de la OPD Servicios de Salud Jalisco del caso aquí planteado y del resultado de este, se elaboren las propuestas que hagan posible la mejora continua de la calidad de la atención médica. Asimismo, y como parte de sus atribuciones, se incorporen programas para la atención y manejo de los

eventos adversos como el aquí documentado, de acuerdo con los siguientes pasos como mínimo:

- Promover un cambio cultural, a través del desarrollo de un pensamiento disciplinado, que conduzca a la investigación y análisis sistemático de las causas de los eventos adversos y al trabajo organizado para su prevención.
- Que se cuente con una supervisión suficiente, que permita garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad al paciente y la aplicación de la normatividad vigente en el proceso de atención.
- Difundir el conocimiento de lo aquí documentado, sus causas y estrategias de prevención, las cuales deben incluir una reingeniería en los procesos administrativos para que los usuarios del servicio médico cuenten con expedientes clínicos completos y debidamente integrados.
- Capacitar al personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco emite esta Recomendación con el ánimo de que el personal adscrito al HPCC preste con calidad, oportunidad y calidez el servicio público encomendado. En este sentido, las recomendaciones de este organismo deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

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 de derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la ley de la CEDHJ, se hacen las siguientes peticiones:

Al fiscal del Estado

Única. Con el fin de garantizar los derechos de acceso a la verdad, a la justicia y reparación del daño a las víctimas (TESTADO 1) y (TESTADO 1), progenitores del menor de edad fallecido, gire instrucciones al agente del MP que corresponda, para que a la brevedad, se inicie una carpeta de investigación,



en la que se integren todos los elementos de prueba necesarios, a fin de proteger los derechos que como víctimas de delito les confiere el artículo 20, apartado C, de la CPEUM; asimismo, se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación para evitar que se genere impunidad.

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, gire debidas instrucciones al personal a su cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes al menor de edad fallecido como víctima directa, así como a las víctimas indirectas (TESTADO 1) y (TESTADO 1), y las que conforme a derecho corresponda. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su reglamento.

Segunda. Gire las debidas instrucciones al personal a su digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se informe de sus derechos a las víctimas indirectas, se les asigne asesor jurídico (en caso de que aún no lo tengan) y se realicen las acciones necesarias para que se les proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño; asimismo, se les brinde acompañamiento para el debido seguimiento de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la responsabilidad médica descrita en la presente Recomendación.

Tercera. Garantice en favor de las citadas víctimas las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes, 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, que obligan a su cumplimiento a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, esto en caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación no lo hicieren. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos.



Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con el artículo 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a 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 informen 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, las autoridades o servidores públicos deberán 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 las autoridades comparezcan ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

Las Recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la 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 6/2022, que consta de 86 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 23.- ELIMINADA la Ciudad, 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 44.- ELIMINADO el expediente clínico de cualquier atención médica, i párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud 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 do 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 Vil 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.

LGPICR: 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.