



**Queja: 1700/2021-I**

**Conceptos de violación de derechos humanos:**

- Al derecho a la vida
- Al derecho a la legalidad y seguridad por incumplimiento a la función pública
- Al derecho a la protección de la salud
- A los derechos de la niñez

**Autoridad a la que se dirige:**

- Director del OPD Hospital Civil de Guadalajara

En enero de 2021 un niño de (ELIMINADO 23) de edad presentó convulsiones y otros problemas de salud, por lo que su madre lo llevó al Hospital General de Zapopan, donde lo diagnosticaron con (ELIMINADO 46) y lo derivaron al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde para que le realizaran una tomografía y le brindaran la atención médica necesaria. Ahí se le practicó una cirugía para instalarle una (ELIMINADO 48); sin embargo, luego de esa intervención, presentó diversas complicaciones que no pudo superar y falleció el 21 de febrero de 2021. Se evidenció, por medio de un dictamen de responsabilidad profesional, que dos médicas que atendieron al niño incurrieron en negligencia, pues omitieron aplicar medios de diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir complicaciones en esa intervención y su posterior (ELIMINADO 46)





## ÍNDICE

I. ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II. EVIDENCIAS	38
III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	39
3.1 Competencia	39
3.2 Planteamiento inicial del problema	40
3.3 Hipótesis	41
3.4 Estándar legal mínimo	41
3.4.1 Principio del interés superior de la niñez	41
3.4.2 Principios que deben guiar a los profesionales de la salud	45
3.4.3 Principios que deben guiar a los médicos pediatras	47
3.4.4 Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos	48
3.4.5 La obligación de garantizar la salud	49
3.5 Observaciones y consideraciones del caso en particular	50
3.6 De los derechos humanos violados	56
3.6.1 Derecho a la vida	56
3.6.2 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública	59
3.6.3 Derecho a la protección de la salud	60
3.6.4 Derechos de la niñez	63
IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	67
4.1 Lineamientos para la reparación integral del daño	67
4.2 Reconocimiento de la calidad de víctima	70
V. CONCLUSIONES	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones	71
5.3 Peticiones	73

## TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura de esta Recomendación, y con el propósito de salvaguardar la integridad y seguridad personal de la víctima y evitar su victimización secundaria, se utilizará la siguiente terminología:

Denominación	Clave
Víctima directa menor de edad <sup>1</sup>	VD

Asimismo, para facilitar la lectura y comprensión de esta resolución se presentan las siguientes siglas y acrónimos:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de Bioética	Conbioética
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	HCGFAA
Hospital General de Zapopan	HGZ
Norma Oficial Mexicana	NOM
Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara	OPD HCG

<sup>1</sup> Se hace la aclaración de que el nombre de la persona menor de edad agraviada, será mencionado como VD, con el propósito de resguardar su identidad y con ello garantizar el interés superior de la niñez, en los términos propuestos en el Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes, publicado en su segunda edición en marzo de 2014 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.



Recomendación 18/2022  
Guadalajara, Jalisco, 8 de abril de 2022

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

Queja No. 1700/2021-I

Director de OPD Hospital Civil de Guadalajara

### Síntesis

*En marzo de 2021, (ELIMINADO 1) solicitó la intervención de esta defensoría al reclamar que se cometió negligencia médica en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en perjuicio de su hijo, VD, de (ELIMINADO 23) de edad, a quien se le diagnosticó (ELIMINADO 46). En dicho hospital se le practicó una cirugía en la que se le instaló una (ELIMINADO 48) el 11 de enero de 2021, de la que lo dieron de alta a los pocos días. Al día siguiente de su alta reingresó al servicio de urgencias, ya que presentó vómito; sin embargo, las médicas que lo atendieron lo volvieron a dar de alta seis horas después, posterior a diagnosticarlo con (ELIMINADO 46).*

*Reingresó al hospital el 22 de enero de 2021 con los diagnósticos de (ELIMINADO 46) con crisis convulsiva y datos de deterioro neurológico, por lo que fue atendido por médicos de los servicios de Urgencias, Medicina Legal, Infectología y Neurología, quienes realizaron varias intervenciones quirúrgicas en el (ELIMINADO 48), incluida una para retirar la (ELIMINADO 48) que le habían colocado, de las que evolucionó con graves alteraciones del sistema nervioso central que no pudieron corregirse pese a los esfuerzos de los médicos y finalmente falleció el 21 de febrero de 2021.*

*De las investigaciones practicadas en el presente caso se pudo evidenciar que la médica que realizó la primera cirugía de instalación de la (ELIMINADO 48) de derivación y la pediatra que le brindó atención el 14 de enero de 2021, cuando se le diagnosticó (ELIMINADO 46) y (ELIMINADO 46), incurrieron en negligencia al omitir aplicar medios de diagnóstico, terapéuticos y*



*preventivos en aras de evitar o disminuir complicaciones en la referida cirugía, así como para evaluar de manera temprana la (ELIMINADO 46) que sufría el paciente, que fue dado de alta precozmente y que desencadenó otra hospitalización con base en este diagnóstico.*

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 11 de marzo de 2021 se recibió la queja que por comparecencia presentó (ELIMINADO 1), a favor de su hijo VD, de (ELIMINADO 23) de edad, en contra de personal médico tratante del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde que resultara responsable, con base en los siguientes hechos:

[...]

El 7 de enero del año en curso, mi hijo VD (finado), inició con síntomas de infección en el estómago. Quiero mencionar, que mi infante recibió atención médica por parte de un médico particular, pero continuó con los padecimientos médicos. El 9 de enero del año en curso, lamentablemente mi niño convulsionó y de inmediato lo trasladé a un puesto de socorros “Cruz Verde” que se ubica sobre la carretera a Saltillo del municipio de Zapopan, Jalisco, donde le brindaron los primeros auxilios médicos y lo canalizaron de urgencia al Hospitalito de Zapopan, donde personal médico de este nosocomio me entregó una orden médica para que le realizaran una tomografía, luego lo trasladan de urgencia al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” para que realizaran dicho estudio médico, sin embargo, me dijeron que era una resonancia magnética, pero jamás le realizaron dicha resonancia magnética el personal médico del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”. Quiero manifestar, que al día siguiente de su traslado al Hospital Civil de Guadalajara, siendo el día lunes 10 de enero del 2021, le realizan a mi consanguíneo aquí agraviado una intervención quirúrgica, le instalaron una (ELIMINADO 48); posteriormente de esta intervención quirúrgica lo pasan al piso 1 de dicho nosocomio), después de 4 días aproximadamente, me percaté de que mi hijo había perdido la vista, pero los médicos tratantes que ignoro sus nombres y apellidos, me dijeron que no me preocupara que eran secuelas de la instalación de la (ELIMINADO 48), luego de unos días los médicos tratantes lo dieron de alta y me llevé a mi hijo a mi casa, diciéndome los médicos que tenía que regresar al hospital para sacar cita y le realizaran la resonancia magnética. Regresé al día siguiente al área de urgencias del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, ya que mi hijo empezó con vómito y empeoró su estado de salud, al llegar al área de urgencias los médicos que lo recibieron le realizan otra intervención quirúrgica de urgencia y le retiraron la (ELIMINADO 48) que le habían colocado en el (ELIMINADO 48), y en su lugar le practicaron una (ELIMINADO 48), luego de la cirugía lo trasladan al piso 10 por una posible infección. Quiero mencionar, que en este lugar piso 10 de dicho nosocomio permaneció aproximadamente 10 días, pero como la situación de salud se complicó porque no respondía, los médicos tratantes intubaron a mi hijo sin mi



autorización; luego los médicos del piso 10 determinaron que mi hijo debía estar en el piso 1, pero los médicos tratantes del piso 1 lo rechazaban, diciendo que mi hijo debía estar en el piso 10, y pues así los médicos se echaban la bolita; un dato importante mi hijo requería estar en terapia intensiva, pero nunca lo canalización por qué no había lugar disponible para mi hijo, después de tantos jaloneos entre los médicos para ponerse de acuerdo del tratamiento médico que debía recibir mi infante, lo trasladaron al piso 1 de dicho hospital. Cabe mencionar; que una médica del piso 1 de quien ignoro su nombre y apellidos, me dijo que le habían bajado el nivel de anestesia a mi hijo y fue que abrió los ojos, pero luego fue personal médico especializado de la clínica del dolor y le aumentaron la dosis de anestesia, desde ese momento mi niño jamás reaccionó, y finalmente perdió la vida el día 21 de febrero del año de 2021. Mi queja obedece a la negligencia médica que mi hijo fue objeto, pues siempre fue atendido por practicantes de la licenciatura de medicina y experimentaron con él, literalmente fue tomado como práctica médica, pues nunca le realizaron un estudio médico para confirmar el diagnóstico médico, pues los argumentos que me daban los médicos eran vagos, como que trataban de adivinar que diagnóstico médico tenía mi hijo. Incluso un médico de nombre Luis Villalpando les manifestó a los otros médicos tratantes que mi hijo tenía un derrame cerebral y no entendía por qué no me hablaban con la verdad, luego de días una médica de nombre Lorelain negó que tenía un derrame cerebral diciendo que estaban sospechando que tenía un tumor en alguna parte de su cuerpo, por tal motivo solicito la intervención de este organismo para que investigue los hechos y proceda conforme a derecho, pues sin lugar a dudas mi hijo (ELIMINADO 1) fue objeto de negligencia médica y una indebida y deficiente atención médica.

2. El 25 de marzo de 2021 se admitió queja, se solicitó al director general del HCGFAA que identificara al personal médico que tuvo a cargo la atención del niño VD y que por su conducto les requiriera un informe en el que precisaran los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los hechos reclamados por la peticionaria.

3. El 12 de abril de 2021 se recibió el oficio CGJ UH/3872/2021, suscrito por la coordinadora general jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó los informes que rindieron los médicos del HCGFAA que resultaron involucrados, lo cual hicieron en los siguientes términos:

a) Dr. Edgar Daniel del Río Mendoza, neurólogo pediatra:

[...]

Respondí una interconsulta solicitada por el servicio tratante el día 4 de febrero del 2021 (un día después de haber sido intervenido por descompensación de su (ELIMINADO 46)), acudiendo a revisar al paciente en la cama 118 de medicina



legal/neurocirugía encontrando al paciente en mal estado general en postura de descerebración. Sugerí la realización de toma nueva de creatinina para valorar si hubo incremento, también abordaje de un probable síndrome paraneoplásico y toma de PCR para tuberculosis, citológico, citoquímico y tinta china en líquido cefalorraquídeo. Así también continuar el manejo de la ventriculomegalia por parte de neurocirugía. Con un pronóstico malo para la vida y la función. No volví a recibir otra interconsulta posteriormente para valorar al paciente.

[...]

b) Dr. Jorge Luis Garavito Espinoza, con especialidad en anestesiología/medicina del dolor:

[...]

Que el día 4 de febrero del año en curso se recibe interconsulta para valorar el manejo de la analgesia paliativa del paciente VD de (ELIMINADO 23), hospitalizado en piso 10 cama 4 con diagnóstico de infección asociada a (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal. Se valora y se inicia manejo de analgesia del 4 de febrero al 10 de febrero de 2021 con fentanilo a dosis de 3 microgramos por kilogramo de peso por hora, ketamina 0.005 microgramos por cada dosis de 3 microgramos por cada kilogramo de peso por hora y lidocaína 0.5 miligramos por kilogramo de peso por día, vía intravenosa y del 11 de febrero al 21 de febrero con sulfato de morfina a dosis de 0.015 microgramos por kilogramo de peso por hora, vía intravenosa. No presentó efectos adversos ni complicaciones con el manejo de la analgesia.

[...]

c) Dr. Martín Guerrero Becerra, infectólogo pediatra:

[...]

En mi carácter de médico adscrito del Servicio de Infectología Pediátrica, en su turno matutino, del Hospital Civil de Guadalajara, “Fray Antonio Alcalde”, dentro de mi función me correspondió abordar al paciente referido, los días 17 y 19 del mes de febrero del 2021, por la presencia de alzas térmicas, en búsqueda de presencia de un foco infeccioso, y solicitando exámenes paraclínicos y cultivos.

Reportándose el día 14 y 17 del mes y año en curso, el crecimiento de la bacteria *Acinetobacter baumannii* complex multidrogresistentes, por lo que, en base a la sensibilidad del antibiograma, se inicia esquema para cubrir dicho germen de acuerdo a guías de manejo clínico nacionales e internacionales. Con antibióticos avalados por



un comité de adquisiciones del Hospital Civil, con aprobación de parte de la COFEPRIS. Solicitando controles de cultivos en 48 horas.

[...]

d) Dra. Mónica Cecilia Mercado Uribe, infectóloga pediatra:

[...]

Hago de su conocimiento que, el paciente VD, estuvo hospitalizado en el piso 10 de la torre de especialidades, del 29 de enero al 4 de febrero del año en curso. Donde diariamente, bajo mi jerarquía médica de lunes a viernes, recibió valoración y atención médica, y la madre del paciente fue informada durante el paso de visita que corresponde a mi turno, acerca de la condición del menor y su seguimiento para un diagnóstico presuntivo de meningitis asociada a un dispositivo de derivación ventrículo peritoneal.

Dentro de los documentos firmados por la madre del paciente, a su ingreso al hospital, se incluyó informe de consentimiento informado, que fue firmado de forma libre por la madre del menor, previa explicación en lenguaje claro y sencillo, para autorizar su hospitalización, recibir tratamiento estándar y complementario para su patología, además de los riesgos de complicaciones, posibilidad de realizar estudios diagnósticos terapéuticos que incluyeron una tomografía axial computada de cráneo y una tomografía torácico abdominal para descartar neoplasias en otros órganos.

El diagnóstico y tratamiento establecidos para la patología del paciente fueron administrados con base en las guías de manejo nacionales (CENETEC) e internacionales (IDSA 2017) para meningitis asociada a (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal, que se apoyaron en estudios de líquido cefalorraquídeo, orina y sangre, cultivos que en total fueron 9 de líquido cefalorraquídeo con reporte negativo, tres pruebas de reacción de polimerasa en cadena negativas a tuberculosis meníngea, tinciones para otros agentes bacterianos y hongos negativos (2) y un urocultivo negativo a infección. Sin embargo, el paciente recibió tratamiento completo antibiótico en tanto no contamos con agentes aislados sugestivos de provocar neuroinfección, tal como lo recomiendan dichas guías de manejo.

Se realizó, además, estudios tomográficos, con objeto de descartar otras patologías, que incluyeron; tuberculosis meníngea y síndrome para neoplásico, como resultado de la evaluación multidisciplinaria del caso, con los servicios de neurología y neurocirugía.

Los medicamentos antibióticos y complementarios que le fueron prescritos al paciente, fueron avalados por un comité de adquisiciones pertenecientes al Hospital Civil de Guadalajara; debidamente licitados para su compra y con aprobación por parte de la COFEPRIS para la administración en pacientes pediátricos, a las dosis y por los periodos convencionales.



Diariamente la madre recibió información durante la visita, y en el momento crítico de sus complicaciones se hizo hincapié de que no se contaba con un lugar disponible en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, derivado de la emergencia por Coronavirus SARS Cov, que orilló a nuestro hospital a ceder algunos lugares de esta unidad de terapia intensiva antes mencionada, a la atención de adultos enfermos con este patógeno. Sin embargo, el paciente recibió la atención necesaria, indispensable y precisa que estuvo a nuestro alcance, y como corresponde a un paciente crítico, incluyendo el trámite para la renta de neuro endoscopio, adquisición de (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal y equipo para cambio de (ELIMINADO 48), algunos de estos con apoyo económico por parte de la fundación del Hospital Civil. También se puso a su alcance terapia contra dolor para el paciente y atención psicológica materna, siempre con respeto y diligencia. Aclarando las dudas acerca del tratamiento del menor y especificando el pronóstico reservado para la vida y su calidad, como queda asentado en las notas de evolución del expediente.

Una vez completado el tratamiento estándar, para meningitis asociada a (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal, y por solicitud del servicio de neurocirugía, se tramitó el traslado del paciente al piso 1 de medicina legal para continuar con su tratamiento; sin embargo, continuó en nuestro piso en tanto las condiciones de recepción del paciente en el piso de seguimiento fueron las adecuadas para su traslado, sin dejar de recibir atención médica como corresponde a un paciente con su patología.

[...]

e) La médica Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y el doctor Ángel Arredondo Navarro, adscritos al servicio de Pediatría Neurología y Neurocirugía, así como el doctor Everardo Rodríguez Franco, encargado del Servicio de Medicina Legal, rindieron sus informes de forma coincidente en los siguientes términos:

[...]

El paciente VD acude al servicio de Urgencias Pediatría con datos de hipertensión endocraneal el día 10 de enero del 2021 caracterizada por somnolencia así como vómitos de contenido gástrico, se realiza TAC de cráneo en donde se observa dilatación ventricular correspondiente a (ELIMINADO 46) aguda por lo que pasa a quirófano de urgencia y se coloca (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal tomando muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), es egresado días después con mejoría clínica ya que se descartó neuroinfección por parte del servicio de infectología pediátrica, posteriormente reingresa el día 23 de enero del 2021 con datos de (ELIMINADO 46) por lo que nuevamente se pasa a cirugía reiterándose la (ELIMINADO 48) y colocándose un sistema de drenaje ventricular externo por (ELIMINADO 48).



Durante su estancia hospitalaria se realizó el pase de visita todos los días de lunes a viernes por mi parte, en donde se revisaba el funcionamiento del sistema ventricular externo y se explicaba al acompañante familiar del menor la situación clínica del paciente, así como las eventualidades, explicándoles los motivos de no colocar una nueva (ELIMINADO 48) por el momento.

Debido a las manifestaciones clínicas del paciente se solicita interconsulta al servicio de neurología pediátrica quienes después de revisarlo sugieren probable síndrome paraneoplásico solicitando resonancia magnética de neuroeje, misma que no pudo realizarse debido a que la institución por el momento no contaba con el equipo de resonancia magnética en funcionamiento y por el estado clínico del paciente no podía realizarse el estudio fuera de la institución.

El día 30 de enero de 2021 se intervino quirúrgicamente para cambio de la (ELIMINADO 48). El lunes 1 de febrero 2021 antes del amanecer presentó disfunción del sistema ventricular el cual fue resuelto a las 7:40 por los médicos de guardia, continuando a cargo de infectología pediátrica con el equipo de derivación externa funcional aun con alteraciones del líquido cefalorraquídeo se decide bajar a piso 1 por el servicio de infectología, ya que se concluyó en tratamiento antibiótico. Presenta deterioro neurológico por lo que es orintubado para dar soporte vital y asegurar la vía aérea del paciente, durante este periodo el líquido cefalorraquídeo persiste con alteraciones por lo que no se puede colocar (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal.

El día 19 de febrero de 2021, encuentro al paciente con Glasgow de 3, con las pupilas midriáticas sin reflejos y sin respuesta a estímulos compatibles con daño encefálico severo e inestable a pesar de manejo de aminas vaso activas.

Los diagnósticos por los cuales recibió tratamiento fueron:

1. (ELIMINADO 46) no comunicante.
2. Complicación mecánica de derivación ventriculoperitoneal.
3. Pble. Neuro infección de origen a determinar.

Uno de los tratamientos finales de la (ELIMINADO 46) sin importar la causa, es colocar una (ELIMINADO 48) de derivación y mientras las características laboratoriales del LCR no estén en parámetros normales no es posible colocar dicho sistema definitivo y debe ser manejado con derivaciones ventriculares externas (ELIMINADO 48).

Mi trato hacia el paciente y a la familia siempre en todo momento fue de respeto y en ningún momento se violaron los derechos humanos del paciente o de la familia.

La atención del paciente siempre fue brindada por médicos adscritos y residentes de especialidad y alta especialidad. Cabe mencionar que los hospitales civiles son instituciones consideradas como “Hospital Escuela” y que incluyen la participación de médicos de pregrado como en cualquier parte del mundo.



[...]

f) Sander Moller Sibir, médico residente de infectología pediátrica:

[...]

No tuve relación médico paciente ni se derivó del suscrito, atención médica al paciente VD (finado), ya que el servicio de infectología Pediátrica se divide por áreas y se nos va rotando a los médicos residentes por periodos de tiempo y en aquel periodo de tiempo yo estaba asignado a la rama de “periféricos” en la cual se da seguimiento a pacientes fuera del piso 10, es decir el de la voz no me correspondió atender una solicitud para colocación de catéter percutáneo, aparece mi sello al pie de página; el cual se solicitó ya que estando el suscrito en el área de las oficinas del área de infectología en el piso 10 me pidieron hiciera dicha solicitud para agilizar para que el paciente continuara su tratamiento intravenoso, mismo que fue indicado y suministrado por sus médicos tratantes, es decir el suscrito solo apoye realizando la solicitud para que se les proporcionara el material requerido.

Así pues, considerando que de los motivos de queja que se duele la quejosa no existe relación causa efecto: ya que como lo he venido manifestando con el apoyo que el suscrito brinde elaborando una solicitud para que se proporcionara el material que se requiera en ese momento de un catéter percutáneo; con la acción llevada a cabo no ocasioné ningún tipo de daño ni por omisión al paciente VD, es por ello que desde este momento niego haber violentado derecho alguno de su menor hijo.

[...]

g) Dr. Braulio Orozco Reynoso, médico adscrito al servicio de Pediatría Neurología y Neurocirugía:

[...]

Durante la estancia de VD comprendida del 23 de enero de 2021 al 21 de febrero de 2021, como médico adscrito al servicio de neurocirugía pediatría en jornada acumulada (fines de semana y días festivos de 8:00 a 20:00) revisé personalmente al paciente mientras estuvo a cargo del servicio de infectología pediátrica, valorando la evolución del paciente así como el cefalorraquídeo y en todas las ocasiones hablé con el familiar de (ELIMINADO 1), ya fuera la madre o las tías del paciente, explicándoles la condición y los motivos de no colocar la nueva (ELIMINADO 48). El día 30 de enero de 2021 se intervino quirúrgicamente para recambio de la (ELIMINADO 48) ingresado a sala de operaciones a las 10:15, saliendo a recuperación a las 11:40 donde permaneció hasta las 14:20. El lunes 1 de febrero 2021, presentó antes del amanecer disfunción del sistema ventricular el cual fue resuelto a las 7:40 por los médicos de guardia y a mi



arribo al hospital ya se encontraba nuevamente funcional sin necesidad de pasar a quirófano al paciente. El fin de semana del 6 y 7 de febrero continúa a cargo de infectología pediátrica con el equipo de derivación externa funcional aún con alteraciones del líquido cefalorraquídeo.

El fin de semana de 13 y 14 de febrero de 2021, el paciente se encuentra con descargas de descerebración bilaterales. Aún con alteraciones del líquido cefalorraquídeo no es posible colocar una nueva (ELIMINADO 48).

El día 20 de febrero de 2021, encuentro al paciente con Glasgow de 3, con las pupilas midriáticas sin reflejos y sin respuesta a estímulos compatibles con daño encefálico severo e inestable a pesar de manejo de aminas vaso activas.

El diagnóstico por el cual se trató fueron:

1. (ELIMINADO 46) no comunicante.
2. Complicación mecánica de derivación ventriculoperitoneal.
3. Pble Neuro infección de origen a determinar

Y el tratamiento final de la (ELIMINADO 46) sin importar la causa es colocar una (ELIMINADO 48) de derivación, mientras el LCR no esté en parámetros normales no es posible colocarla y debe ser manejado con derivaciones ventrículo-externas ((ELIMINADO 48)).

Mi trato hacia el paciente y la familia siempre en todo momento fue de respeto y en ningún momento se violaron los derechos humanos del paciente o de la familia.

Cabe mencionar que según registros del OPD Hospital Civil Fray Antonio Alcalde al Lactante menor con registro [...] y fecha de nacimiento (ELIMINADO 21) hijo de la ciudadana (ELIMINADO 1), fue a quien se le puso la (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal por (ELIMINADO 46) el lunes 11 de enero de 2021 ya que a pesar de tener (ELIMINADO 23) no había sido debidamente registrado, fue dado de alta el día 13 de enero de 2021, regresó el día 14 por lo la noche a urgencias donde fue valorado y es egresado en la madrugada después de realizar exámenes generales. Es hasta el día 22 de enero de 2021 cuando regresa a triage de urgencias pediatría ahora ya con fecha del 23 de enero de 2021 a hospital y se decide retirar la (ELIMINADO 48) y colocar el sistema de derivación ventricular externa.

[...]

h) Dra. María Victoria Murillo Neri, médica especialista adscrita al servicio de infectología pediátrica:

[...]



Como antecedentes de importancia el paciente (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) de edad, fue ingresado por primera vez en esta unidad hospitalaria el 10 de enero del 2021 por convulsiones y con Dg de (ELIMINADO 46) adquirida, el servicio de neurocirugía coloca VDVP el 11 de enero y el 14 de enero fue egresado. El paciente reingresó a urgencias 8 días después (22 de enero) donde se refería con 24 hrs de evolución la presencia de alteración neurológica por movimientos anormales, de 1 a 2 min llegando hasta 5 min acompañados de irritabilidad y diaforesis, por otro lado el paciente se mantenía afebril, en urgencias inician abordaje terapéutico y diagnóstico de una probable (ELIMINADO 46) y al día siguiente se traslada al servicio de medicina legal pediatría para su seguimiento con diagnósticos de lactantes mayor eutrófico, (ELIMINADO 46), portador de VDVP y disfunción de la (ELIMINADO 48). El estudio del LCR del 22/01/21 reportó leucocitos de 12 mil a expensas de mononucleares, 91.6% y PMN de 8.4% glucosa de 15 y proteínas de 167 mil de aspecto transparente, estudio de Gram del LCR fue negativo a reacción inflamatoria, una BHC leucos de 9 mil, neutros de 6 mil, linfos 2.8, Hg 11.7, hto 36.5 y plaquetas de 723 mil, glucosa 143, urea 24.3, creatinina 0.29, P 4.2, calcio 10.6, Cl 94, K 5.2, Na 134, TP 12.8, TPT 28.5, INR 1.17, fibrinógeno 448. Se interconsulta a nuestro servicio el 23 de enero donde se decide iniciar tratamiento antibiótico sustentado por la sospecha de neuroinfección, (ELIMINADO 46) y los antecedentes de cirugía previa y hospitalización de menos de 10 días, inició manejo empírico con cefepime y vancomicina a dosis meníngeas a partir del 23 de enero hasta tener reporte de los cultivos del LCR y evolución. Un nuevo estudio de citoquímico de LCR del 23 de enero reportaba leucos negativos, microproteínas de 194 mil, incoloro. El 24 de enero se retiró (ELIMINADO 48) de derivación y se colocó (ELIMINADO 48) por parte del servicio de neurocirugía, en un Gram de LCR del 24/01/21 se observaron cocos gram positivos (aparentemente). Al día siguiente inició con pico febril, por lo que se solicita valoración a nuestro servicio y se decide su traslado a infecto pediatría para continuar manejo y abordaje infectológico. El paciente se recibió en mi turno de trabajo el día 25 de enero las 17:00 hrs, con los diagnósticos de pb. infección asociada a (ELIMINADO 48) de derivación e (ELIMINADO 46) no especificado, a la exploración física con peso 7.2 kg, talla:0.75 cm, FR 30pm, FC 143 pm, TA 123/81, Temp 37.5°C, se recibió paciente consiente, irritable, con adecuada hidratación mucotegumentaria, cráneo normocéfalo, con (ELIMINADO 48) funcional, cuello cilíndrico, móvil sin adenopatías. Tórax simétrico, campos pulmonares ventilados sin sibilancias, ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados. Abdomen plano, con ruidos peristálticos presentes, no doloroso a la palpación, sin visceromegalias. Extremidades integrales, con tono aumentado en extremidades superiores, llenado capilar de 2 segundos. Se continuó manejo con cefepime/vancomicina en el día 2 por probable infección asociada a (ELIMINADO 48) de derivación hasta contar con reportes de cultivos del LCR y continuar con el abordaje para probable meningitis tuberculosa (PCR para micobacterium tuberculosis), así como su seguimiento por neurocirugía de (ELIMINADO 48).



i) Dra. Nelsi Alejandra González González, médica especialista del servicio de Medicina Física y Rehabilitación:

[...]

Atendimos al paciente en mención con el diagnóstico de (ELIMINADO 46) por interconsulta intrahospitalaria del servicio de cirugía médica legal pediátrica, otorgamos una valoración médica y tres sesiones de terapia física intrahospitalarias en las que administramos propiocepción mediante pivoteo articular y presión a vientres musculares, movilizaciones pasivas a extremidades, estiramientos de isquiotibiales y gemelos, disociación de cinturas para tono axial, sin eventualidades durante las mismas.

[...]

j) Dra. Cecilia Estefani Rivero Richaud, médica residente de la especialidad en pediatría:

[...]

Con fecha 22 de enero de 2021, al encontrarse rotando en el servicio de urgencias pediátricas recibí, durante mi guardia, en el área de triage, al paciente en comento, quien era llevado por familiares debido a que, durante el día, había presentado episodios de movimientos anormales. A la exploración física observo alteración del sistema nervioso central, por lo cual ingresó a la sala de hospitalizados de urgencias para continuar con su abordaje diagnóstico y terapéutico.

Posteriormente vuelvo a tener contacto con el paciente el día 08 de febrero de 2021, al recibir la guardia del turno nocturno, encontrando al paciente, VD, hemodinámicamente estable, con uso de aminas vasoactivas, orointubado con ventilación mecánica asistida, bajo sedación y analgesia; en manejo farmacológico con anticomiciales, con presencia de (ELIMINADO 48) funcional. Durante la guardia proporciono la atención requerida, la cual se desarrolla sin eventualidades, y se entrega al paciente, junto con indicaciones, al servicio tratante, durante el turno matutino, el día 09 de febrero de 2021.

Finalmente, el 21 de febrero de 2021, durante el turno vespertino, nuevamente tengo contacto con el paciente, quien, en esa ocasión, se encontraba hemodinámicamente inestable a pesar del uso de aminas vasoactivas, orointubado con ventilación mecánica asistida, con manejo médico establecido a base de analgesia, anticomiciales, antibióticos, sin sedación; neurológicamente presentaba un Glasgow de 3 puntos, pupilas midriáticas (aumento del diámetro o dilatación de la pupila del ojo) sin reflejos, sin respuesta a estímulos nociceptivos, con presencia de (ELIMINADO 48) funcional.



Durante la guardia el paciente no presentó eventualidades ni complicaciones, por lo que se entrega al paciente, junto con indicaciones, al servicio tratante, durante el turno matutino, el día 22 de febrero de 2021.

Cabe señalar que, durante mi turno de guardias como médico residente, en las cuales el paciente se encontró a mi cargo, el todo momento brindé los cuidados y la atención médica intensiva requerida; lo mantuve bajo vigilancia estrecha, con monitorización continua; así mismo, los informes médicos siempre se otorgaron, con calidad y respeto, a los familiares.

Lo antes mencionado corresponde a mi intervención en la atención médica brindada al paciente VD, deslindándome, por ende, de cualquier responsabilidad que se quiera adjudicar a mi persona por la atención otorgada; por lo que esa H. Comisión debe considerar, al momento de emitir la resolución correspondiente, que no he transgredido derecho humano alguno del paciente, ni de ninguna otra persona, y que en ningún momento se actuó de forma negligente, ni con error, dolo, mala fe o mala praxis en materia médica; por el contrario, siempre cumplí, y he cumplido, con los protocolos médicos que rigen mi profesión.

[...]

k) Dr. Jesús González Carmona, residente de la especialidad de infectólogo pediatra:

[...]

...Al momento de los hechos fungiendo como residente del segundo año de la subespecialidad de infectología pediátrica, realicé las indicaciones médicas correspondientes al día 28 de enero de 2021 al estar de guardia, dando seguimiento al tratamiento previamente establecido por los diagnósticos de sospecha al momento.

[...]

l) Dr. Javier Abel Baeza Casillas, médico especialista en infectología:

[...]

Como nota preliminar debo resaltar que me encuentro adscrito al turno de jornada acumulada del servicio de infectología pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” con horario de 08:00 horas a 20:00 horas, por tanto, atendí al paciente los días 23-01-21 (nota interconsulta), 31-01-2021 (indicaciones), 31-01-2021 (nota de evaluación), 01-02-2021 (indicaciones), 06-02-2021 (nota de evaluación).



El día 23-01-2021 se solicita interconsulta al servicio de infectología pediátrica para inicio de antibióticos por parte del servicio al cargo medicina legal pediatría paso a valorar al paciente VD a dicho servicio lo hallo consciente, irritable con presencia de (ELIMINADO 48) ventrículo peritoneal (colocada el 11-01-2021), tonicidad aumentada de extremidades superiores, con reporte de líquido cefalorraquídeo del día 22-01-2021 con leucocitos de 12000mm<sup>3</sup>, polimorfonucleares 8.4%, mononucleares 91.6%, glucosa 15, proteínas 167000 aspecto transparente. Por el momento cuenta con criterios para meningitis por (ELIMINADO 46) por la que sugiero: iniciar antibióticos con cefepime y vancomicina, ceftriaxona se dejó mientras llegaba cefepime una vez que se cuente con este se suspende ceftriaxona. Ser valorado por neurocirugía para colocación de (ELIMINADO 48), enviar cultivo de líquido cefalorraquídeo y PCR (reacción en cadena de polimerasa) de micobacterium tuberculosis de líquido cefalorraquídeo.

El día 31-01-2021 llego a mi turno de trabajo del servicio de infectología pediátrica, me encuentro en dicha área hospitalizado al paciente VD, una vez valorado procedo a realizar sus indicaciones de manejo. Así también nota de evolución médica del turno, en la que refiero que se pasó a recambio de (ELIMINADO 48) ventrículo peritoneal por el servicio de neurocirugía un día anterior, se continua con los antibióticos siendo para esta fecha 8 días de cefepime y vancomicina ya que se observó en el gram de líquido cefalorraquídeo cocos gram positivos, en espera del cierre de sus cultivos de líquido cefalorraquídeo y la PCR para micobacterium tuberculosis. Se comenta en la nota pronóstico reservado a evaluación no exento de complicaciones mayores.

El día 01-02-2021 se continúan sus indicaciones, en ayuno, rol de líquidos intravenosos el anticonvulsivo, doble esquema de antibiótico con cefepime y vancomicina en día 9 de los mismos y sus medidas generales.

El día 06-02-2021 realización de nota evaluación médica con los diagnósticos de portador de (ELIMINADO 48) de (ELIMINADO 48) y sospecha de síndrome opsoclonomioclonico/síndrome paraneoplásico, se halla bradicardico de 50 a 80 latidos por minuto por lo que se inicia apoyo inotrópico con dobutamina, bajo ventilación mecánica realizándose manejos de acuerdo a gasometría, se inicia nebulizaciones hipertónicas al 3% para favorecer fluidificación de secreciones. Comenta neurocirugía de turno que por el momento no cuenta con plan quirúrgico, manejado para sedación con midazolam, fentanilo, anticonvulsivo con levetiracetam. Completa 14 días de antibiótico cefepime y vancomicina, cultivos de líquido cefalorraquídeo y PCR para micobacterium tuberculosis para esta fecha son negativos, líquido cefalorraquídeos leucocitos negativo, glucosa 9, proteínas 537, cloro 115, transparente ligero amarillo. Paciente bajo efectos de sedo analgesia pupilas mióticas hiporreactivas con posición de descerebración esporádica, portador de doble (ELIMINADO 48) de (ELIMINADO 48). Se comenta pronóstico reservado a evolución, malo para la función y reservado para la vida, no exento de complicaciones.

[...]



m) Dr. José Enrique Baltazar Guerrero, médico pediatra e infectólogo pediatra:

[...]

Me permito informar mi participación como médico adscrito a infecto pediatría:

El día 1/02/21 pase de visita y revisión de paciente con nota de evolución

El día 06/02/21 pase de visita e indicaciones médicas

El día 07/02/21 pase de visita e indicaciones médicas

[...]

n) Dr. Hugo Ceja Moreno, encargado del servicio de Neurología Pediátrica:

[...]

Informo que el 27 de enero de 2021 a solicitud verbal del servicio de neurocirugía pediátrica acudí a valorar al paciente VD que se encontraba internado en el servicio de infectología pediátrica por una probable meningitis bacteriana y que había presentado ataxia de manera súbita.

Encontré al paciente consiente, reactivo, irritable al manejo, con dificultad en la sedentación y con movimientos anormales (opsoclonos miclonos). Después de revisar las TAC realizadas al paciente consideré que no existía (ELIMINADO 46), sino que su padecimiento de base probablemente fuera opsoclonos mioclonos.

Sugerí descartar un neuroblastoma vs síndrome de Kinbourne y recomendé la administración de inmunoglobulinas.

Después de esa fecha ya no volví a valorar al paciente.

[...]

ñ) Dr. Sergio Humberto Sandoval Meza, médico residente de segundo año de infectología pediátrica:

[...]

Me correspondió abordar al paciente el día 30 de enero del 2021, realizando las indicaciones a este día en la cual se continua esquema antibióticos con cefepime y vancomicina a dosis meníngea, siendo el día 7 de 10 efectivos de ambos medicamentos, dando seguimiento al tratamiento previamente establecido por los diagnósticos de sospecha al momento.

[...]



o) Dr. Pablo Castañeda Castañeda, anesthesiólogo pediatra:

[...]

Que el día 30 de enero del año en curso, se presenta a quirófano con el estatus de urgencia al paciente: VD, con diagnóstico de (ELIMINADO 46) para recambio de (ELIMINADO 48) y al cual se administra anestesia general sin presentar efectos secundarios o complicación alguna derivada de la misma.

[...]

p) Dra. Melvin Alejandra Aguilar Molina, residente de quinto año de infectología pediátrica:

[...]

23-01-2021 se me informa de manera verbal aproximadamente a las 23:00 hrs por parte del servicio de urgencias pediátricas el caso del paciente VD, con registro [...] con el probable diagnóstico de difusión valvular secundaria a infección de (ELIMINADO 48) por presentar dos días previos a su ingreso (21/01/2021) encontrándose en su domicilio, irritabilidad y movimientos anormales generalizados y mirada fija de 1-2 minutos de duración, posteriormente el día 22/01/2021 continua con mismos episodios aumentando de tiempo aproximadamente 5 minutos por lo cual deciden acudir a esta institución (Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”). Acudimos a su valoración en área de urgencias pediátricas aproximadamente a las 23:30 hrs del día 23/01/2021 encontrándose paciente consciente irritable a la exploración con adecuado estado de hidratación normocéfalo con (ELIMINADO 48) ventriculoperitoneal, afebril y sin eventos convulsivos y resto de la exploración sin alteraciones, sin embargo, ante los antecedentes de ser portador de (ELIMINADO 48) ventriculoperitoneal, cirugía previa (11/01/2021) y ante la sospecha clínica de disfunción se solicita tomografía computarizada así como toma de líquido cefalorraquídeo para realizar citoquímico, citológico, cultivo y tinción de gram la cual esta última se realiza en el área de diagnóstico rápido en el área de infectología pediátrica en piso 10 de la institución, en donde se observa abundantes mononucleares sin observarse estructuras bacterianas, por tal motivo y posterior a la valoración del paciente con estudios de laboratorio disponibles en el momento (biometría hemática) se decide no iniciar manejo antibiótico hasta no contar con estudios de imagen y laboratorio de líquido cefalorraquídeo (metoclopramida), y persistencia de fiebre, por lo cual se solicita PCR para clostridium y se inicia empíricamente metronidazol vía oral. Se justificó el manejo de la siguiente forma:

1. Paciente el cual se refiere desde la semana previa con fiebre, atribuida inicialmente a condición neurológica y espasticidad; más inicio de abordaje en búsqueda de foco,



cuenta con múltiples factores de riesgo para infecciones nosocomiales, tantos bacilos gram negativos, cepas productoras de carbapenemasas, betalactamasas, cocos gram positivos resistentes, por lo cual se solicitó realizar cultivos.

2. Se reportó crecimiento en urocultivo de *Acinetobacter baumannii* complex XDR del día 14/02/2021, realizado sin la técnica de asepsia y antisepsia adecuada, con sonda de más de una semana de su colocación con 250,000 UFC, bacilo el cual es agente nosocomial y con múltiples mecanismos de resistencias, sin embargo se debe realizar una nueva toma de neurocultivo con la técnica adecuada para corroborar proceso infeccioso, por lo pronto se inició terapia con meropenem a dosis máxima tal como se indica en las guías de la SATI 2018 para manejo de infecciones urinarias asociadas a sonda vesical.

3. *Staphylococcus coagulosa* negativo en hemocultivo periférico; cepa la cual no se tipifica por nuestro laboratorio de microbiología, sin embargo suelen tratarse de contaminantes, aunque se debe valorar en conjunto a la clínica del paciente; cabe destacar que cuenta con factores de riesgo como uso previo de antibióticos de amplio espectro, estancia prolongada intrahospitalaria, uso de dispositivos invasivos (catéteres central, vesical, cánula orotraqueal y (ELIMINADO 48)), por lo cual ante la posibilidad de una bacteremia con cepas resistentes previamente comentadas se agrega vancomicina dirigido a cepas oxacilino resistente.

4. Sospecha de *clostridium difficile*: se agrega el día 17/02/2021 por la mañana evacuaciones líquidas en número 6 en 3 horas en el turno matutino, se menciona con distensión abdominal el día 16/02/2021 por lo cual se inició ayuno médico, sin embargo hoy con diarrea la cual es de características similares macroscópicas a la formula polimérica, sin moco o sangre, aunque con la posibilidad de una sobreinfección por *clostridium* se solicitó PCR en heces y se deja metronidazol como tratamiento empírico el cual se suspendió posterior a la primera dosis con resultados negativo de PCR.

Posteriormente durante el seguimiento de VD el día 19/02/2021. Ya diagnóstico establecido de infección de vías urinarias, con nuevo urocultivo positivo para *Acinetobacter baumannii* complex XDR, se recibe ese día afebril, con ausencia de reflejos de tallo, midriasis bilateral de 5mm, dependiente de ventilación mecánica. Se sugiere realizar cambio de acuerdo a sensibilidad del antibiótico.

[...]

q) Dr. Francisco Bujanos Carballo, médico residente del área de Infectología Pediátrica:

[...]



23/01/21 se me informa de manera verbal aproximadamente a las 23:00 hrs por parte del servicio de urgencias pediátricas el caso del paciente VD con registro [...] con el probable diagnóstico de (ELIMINADO 46) secundaria a infección de la (ELIMINADO 48) por presentar dos días previos a su ingreso (21/01/21) encontrándose en su domicilio, irritabilidad y movimientos anormales generalizados y mirada fija de 1-2 minutos de duración, posteriormente el día 22/01/21 continua con mismos episodios aumentando de tiempo aproximadamente 5 movimientos anormales generalizados y mirada fija de 1-2 minutos de duración, posteriormente el día 22/01/21 continua con mismos episodios aumentando de tiempo aproximadamente 5 minutos por lo cual deciden acudir a esta institución (Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”). Acudimos a su valoración en área de urgencias pediátricas aproximadamente a las 23:30 hrs del día 23/01/21 encontrándose paciente consciente irritable a la exploración con adecuado estado de hidratación normocéfalo con (ELIMINADO 48) ventriculoperitoneal, afebril y sin eventos convulsivos y resto de la exploración sin alteraciones, sin embargo, ante los antecedentes de ser portador de (ELIMINADO 48) ventriculoperitoneal, cirugía previa (11/01/21) y ante la sospecha clínica de disfunción se solicita tomografía computarizada así como toma de líquido cefalorraquídeo para realizar citoquímico, citológico, cultivo y tinción de Gram la cual esta última se realiza en el área de diagnóstico rápido en el área de infectología pediátrica en piso 10 de la institución en donde se observa abundantes mononucleares sin observarse estructuras bacterianas, por tal motivo y posterior a la valoración del paciente con estudios de laboratorio disponibles en el momento (biometría hemática) se decide no iniciar manejo antibiótico hasta no contar con estudios de imagen y laboratorio de líquido cefalorraquídeo.

27/01/21 se realiza tinción de Gram de líquido cefalorraquídeo con hallazgos de cocos gram positivos, así como polimorfo nucleares de 3-5 por campo.

01/02/21 recibo a paciente en buen estado general sin presentar eventualidades durante el transcurso de la guardia, continuando con manejo establecido.

[...]

4. El 12 de abril de 2021 se recibió el antes mencionado oficio CGJ UH/3872/2021, por el que la coordinadora general jurídica del OPD Hospital Civil de Guadalajara, además de anexar los informes rendidos por los médicos que resultaron involucrados, también anexó el expediente clínico [...] formado con motivo de la atención médica que se brindó a VD, de las que por su relación con los hechos que aquí se investigan resaltan las siguientes constancias:

a) Carta de consentimiento informado de hospitalización (sin diagnóstico) del 22 de enero de 2021. Sello y firma Dra. Cecilia Estefani Rivera Richaud. Pediatra. Firma (ELIMINADO 1).



b) Carta de consentimiento informado de hospitalización diagnóstico: complicación mecánica de derivación ventrículo peritoneal. 23 de enero de 2021. Sello y firma del Dr. Héctor Mauricio González Torres Pediatra. Firma (ELIMINADO 1).

c) Carta de consentimiento informado para procedimiento. Exámenes de laboratorio y Gabinete. 23 de enero de 2021. Sello y firma del Dr. Héctor Mauricio González Torres Pediatra. Firma (ELIMINADO 1).

d) Cartas de consentimiento informado para transfusiones de sangre humana y sus componentes para menores de edad o incapaces del 23 de enero y 2 de febrero de 2021. Sello y firma de Dra. Kathya A. Rodríguez González y Dra. Melvin Alejandra Aguilar Molina. Pediatría e infectología. Firmas (ELIMINADO 1).

e) Carta de consentimiento informado para procedimiento. Intubación endotraqueal. 03 de febrero de 2021. Sello y firma de Dra. Mónica ilegible Firma (ELIMINADO 1).

f) Admisión continua. Triage del 22/01/21, 12:05 hrs. en la que se asentó que refirió la madre que inició el 21/01/21 con irritabilidad y movimientos anormales del cuerpo y mirada fija de 1-2 minutos de duración, los episodios se presentaron entre 8-10 veces. El 22/01/21 con mismos episodios aumentando de tiempo aprox. 5 minutos. Antecedentes de colocación de (ELIMINADO 48) de derivación el 11 de enero de 2019 por (ELIMINADO 46). Alteración del estado de conciencia. Sello y firma del Dra. Cecilia Estefani Rivera Richaud. Pediatra.

g) Nota de traslado de Urgencias Pediatría del 23/01/21 a la 01:27 hrs, Servicio que recibe: pediatría medicina legal. Fecha de ingreso 22/01/21 11:41 h., Fecha de egreso 23/01/21 01:27 h., con diagnósticos de ingreso: (ELIMINADO 46) + disfunción de (ELIMINADO 48) de derivación. Diagnóstico de egreso: (ELIMINADO 46) + disfunción de (ELIMINADO 48) de derivación. Refiere la madre que inicia el 21/01/21 con irritabilidad y movimientos anormales del cuerpo y mirada fija de 1-2 minutos de duración, los episodios se presentan entre 8-10 veces. El 22/01/21 con mismos episodios aumentando de tiempo aprox. 5 minutos. Antecedentes de colocación de (ELIMINADO 48) de derivación en 11 de enero de 2019 por (ELIMINADO 46). Sin datos ni firmas de médico.

h) Nota de Egreso/Resumen clínico. 21 de enero de 2021 07:47 hrs.

Dx de ingreso: (23/01/21 01:49 h).

Hidrocefalo en enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dx de egreso:

Defunción. (21/02/21. 05:56 h). 29 días de estancia hospitalaria.

Hidrocefalo obstructivo.

1.-Lactante mayor con desnutrición crónica agudizada moderada.

2.-(ELIMINADO 46) con ventrículos aislados.

2.1-Post qx colocación de (ELIMINADO 48)



- 2.2-Neuroinfección asociada a dispositivo intracerebral sin germen aislado.
- 2.3-Sx de opsoclonus mioclonus a dc.
- 2.4-Sx neuroendócrino perdedor de sal.
- 2.5-Hidrocefalo obstructivo descompensado secundario a Disfunción de (ELIMINADO 48).
- 2.6-Falla encefálica bilateral.
- 2.6.1-Disfunción de tallo cerebral severa.
- 3.- Paro cardiorrespiratorio debido a secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central a consecuencia de Meningitis y otras enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte debido a Edema Cerebral e Hidrocéfalo obstructivo.

Durante su estancia en Urgencias pediatría (22-23/01/21): Hemodinámicamente estable, Oxígeno suplementario en puntas nasales 3L', saturando >95%, con rol de soluciones hipertónicas 1 ml/Kg/d, profiláctico para disfunción de VDVP, crisis convulsiva tónica generalizada con desviación de mirada y chupeteo se yugula con midazolam. Se inicia con levetiracetam.

Durante su estancia en Medicina Legal pediatría (23-25/01/21): Se realiza exploración de (ELIMINADO 48) de derivación, se inicia Cefepime/Vancomicina, LCR en espera de resultados de cultivo y Gram.

Durante su estancia en Infectología pediatría (25/01/21-05/02/21): Permaneció con movimientos mioclónicos. 29/01 presenta disfunción de (ELIMINADO 48), pasa a recambio el 30/01, presentando falta de drenaje, requirió vaciamiento manual. 31/01 irritable todo el día. 01/02 deterioro neurológico, hipoactividad, hipotensión, TAC importante (ELIMINADO 46) a pesar de (ELIMINADO 48), parte distal adosada a pared de ventrículo, 03/02, presenta deterioro neurológico agudo y posición de descerebración, punción evacuadora sin éxito, fase III de ventilación (intubación) edema de vía ventilatoria, manejo c/dexametasona, pase a urgente a quirófano. 04/02 dx (ELIMINADO 48) perdedor de sal. Abordaje p/ sx paraneoplásico. 06/02, bradicardias, apoyo inotrópico.

Durante su estancia en Medicina Legal pediatría (05-21/02/21): Hemodinámicamente inestable, hipotensión arterial persistente, bradicardia, inicia adrenalina, 12/02 hipertensión arterial, inicia hidralazina, se agrega dobutamina, 7/02 concentrado eritrocitario, 10 ml/kg, se mantiene con mejoría. 19/02, Hipertensión arterial sec. a hipertensión intracraneana. Oligoanuria, bolo de manitol, TN anuria, eritrocituria, proteinuria. Madre no da consentimiento exámenes. Neurológico: Se recibe de Infectología bajo sedación con fentanyl y midazolam, disminuyéndose hasta suspender, con rotación analgésica a BIC morfina y bolos de midazolam, pupilas isocóricas mióticas hiporreflexicas, en posición decorticación en tratamiento con levetiracetam. 10/02, se identifica espasticidad persistente en espera de obtener trihexifenidilo; 17/02, disfunción de tallo, disfunción de (ELIMINADO 48), 19/02 pupilas midriáticas arreflecticas, ningún reflejo de tallo, disautonomías, posición de decorticación. USG



Doppler transcraneal con hipoflujos cerebrales importantes. 20/02 Glasgow 3, pupilas midriáticas sin reflejos, infusión continua de morfina. 21/02 05:34 h, se notifica a personal de enfermería paciente con bradicardia, médicos de guardia identifican parada cardiaca, dan maniobras de reanimación cardiopulmonar, paciente acoplado a ventilación mecánica, hora de defunción a las 05:56 h. Dx de egreso. Secuelas de enfermedades inflamatorias del SNC. Meningitis, en otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas clasificadas en otra parte. Hidrocéfalo Obstructivo. Sello y firma de Maciel Neri Karla Cristina. R3 Pediatra. DGP (ELIMINADO 85)

5. El 13 de abril de 2021 se solicitó la realización de un dictamen de responsabilidad profesional, con relación a la atención que VD recibió en el HCGFAA.

6. El 18 de mayo de 2021 se abrió periodo probatorio para la peticionaria y para los médicos involucrados, con el fin de que ofrecieran las pruebas que tuvieran para demostrar sus respectivas afirmaciones.

7. El 29 y 30 de junio de 2021 se recibieron los oficios CGJ UH/7249/2021 y CGJ UH/7313/2021, suscritos, por la coordinadora general jurídica del OPD HCG, por los que remitió los escritos de los médicos Sergio Humberto Sandoval Meza, Melvin Alejandra Aguilar Molina, Francisco Bujanos Carballo, José Enrique Baltazar Guerrero, Everardo Rodríguez Franco, Braulio Orozco Reynoso, Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, Luis Ángel Arredondo Navarro, Martín Guerrero Becerra, Mónica Cecilia Mercado Uribe, María Victoria Murillo Neri, Javier Abel Baeza Casillas y Edgar Daniel del Río Mendoza, mismos que ofrecieron como prueba la documental pública consistente en el expediente clínico [...], relativo a VD.

8. El 19 de julio de 2021 se solicitó al director general del HCGFAA que remitiera copia certificada del expediente clínico de VD sobre la primera atención que recibió en dicho hospital a principios de enero de 2021, en la que se le instaló una (ELIMINADO 48) de derivación en el (ELIMINADO 48) y las subsecuentes atenciones antes del 23 de enero de ese año.

9. El 2 de septiembre de 2021 se recibió el oficio CGJ UH/9561/2021 que signó la coordinadora general jurídica del OPD HCG, por el que anexó copia del expediente clínico [...] a nombre de “Lactante Mayor (LM) (ELIMINADO 27)”, dicha funcionaria refirió que fue dado de alta de esa manera, pues el hijo de la peticionaria no había sido registrado y no contaba con acta de nacimiento; sin



embargo, ya se había ordenado que se integrara al expediente clínico de VD con número [...]; de tal expediente sobresalen las siguientes constancias:

a) Lista de problemas del 11 de enero de 2021: Hidrocéfalo no especificado. Irritabilidad. Bradicardia. Hipertensión arterial. Hiponatremia. Hipertensión intracraneal.

b) Carta de consentimiento informado de hospitalización hidrocéfalo, no especificado. 11 de enero de 2021. Firma Dra. Elizabeth Castellanos González. Firma (ELIMINADO 1).

c) Carta de consentimiento informado de hospitalización hidrocéfalo, no especificado. 11 de enero de 2021. Firma Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez. Firma (ELIMINADO 1).

d) Carta de consentimiento informado para procedimiento. Colocación (ELIMINADO 48) derivación. 11 de enero de 2021. Firma Dra. Elizabeth castellanos González. Firma (ELIMINADO 1).

e) Hoja de admisión continua del 11 de enero de 2021 a las 00:25 hrs. Refiere madre que el 06 de enero de 21 con irritabilidad, consolable, 07.01.21 hipoactividad, alteración en marcha y caídas de su propia altura, 08.01.21 acude a médico, administran ceftriaxona 500 mg IM dos dosis, paracetamol, bromhexina, 09.01.21 se agregan 4 vómitos postprandiales, 10.01.21 por la mañana, parálisis de 6° par derecho, 2 vómitos en proyectil y a las 18:00 h crisis convulsiva de inicio motor, con superversión de la mirada durante 5 min., motivo por el cual acude a Cruz Verde, lo derivan al Hospitalito, donde evidencian datos de focalización y realizan TAC de cráneo simple, con evidencia de (ELIMINADO 46) y envían a este hospital para su manejo, llegando por sus propios medios. Signos y síntomas: Focalidad neurológica, ataxia, crisis convulsiva, niega fiebre. Se ingresa para manejo oportuno. Categorización inicial: Disfunción de SNC. Plan de manejo: Valoración por Neurocirugía, medidas antihipertensión intracraneal, Toma de estudios. Monitorización continua de signos vitales. Sello y firma Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, neurocirugía. DGP (ELIMINADO 85). Sello y firma Dra. Lorena Alejandra Zepeda Alvarez. Pediatría. PEJ 350100. Sello y firma Dr. Luis Villalpando Sánchez. Pediatría. PEJ (ELIMINADO 85).

f) Historia Clínica Pediatría del 11/01/21. Evolución de padecimiento, referido de historia clínica. Paciente lactante mayor, 31 de diciembre lo refieren irritable. 02 de enero tranquilo. 07 de enero marcha discontinuada por tropiezos continuos. Dormido toda la tarde. Al día siguiente solo inquieto. 09 de enero fue llevado a consulta, se diagnosticó infección estomacal. Recetó paracetamol, jarabe para la tos, dos inyecciones ignorando su contenido. 10 de enero, no tolera alimento, vómitos. Lo llevaron a sobar, observaron estrabismo, poca tolerancia al alimento, vómito, después convulsión de 5' de duración, fue trasladado a Cruz Verde, donde lo refieren al Hospital



General de Zapopan, (Hospitalito), donde se realizó una TAC en la que se detectó (ELIMINADO 46) y fue referido al Hospital Fray Antonio Alcalde. Paciente irritable, poco consolable, Glasgow modificado 14. Fontanela puntiforme tensa. Pupilas isocóricas, respuesta lenta luminosa, nistagmus horizontal. Tensiones arteriales por arriba de percentila 90 para la edad. Extremidades con hiperreflexia generalizada, reflejos pendulares. DX: Lactante eutrófico, Cráneo Hipertensivo, Hidrocéfalo no comunicante, Crisis convulsivas sintomáticas + PO VDVP, hidrocéfalo obstructivo. Sello y firma Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, neurocirugía.

g) Nota de traslado de urgencias Pediatría del 11 de enero de 2021 a las 4:23 hrs. Paciente (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) con DX de Lactante mayor eutrófico, (ELIMINADO 46) sin especificar, Bradicardias sinusales, Tensión arterial arriba de percentila 90 para la edad, alcalosis metabólica. Motivo de consulta. Alteraciones neurológicas y crisis convulsiva. Paciente hemodinámicamente estable sin requerir aminas o vasodpresores, frecuencias cardiacas se mantiene por debajo de percentila 5 para la edad, Tensión arterial arriba de percentila 90 para la edad, se reporta con alcalosis metabólica, se indica acetazolamida; se encuentra somnoliento, alteración del estado de consciencia, dificultad para iniciar la bipedestación y mantenerla, con tendencia a la bradicardia, se comenta caso con el servicio de neurocirugía, comentan que el paciente tiene que entrar a manejo quirúrgico urgente. En espera de disponibilidad de quirófano. Sello y firma Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, neurocirugía. DGP (ELIMINADO 85). Sello y firma Dr. Luis Villalpando Sánchez. Pediatría. PEJ (ELIMINADO 85).

h) Nota de ingreso Hospitalario Pediatría M. Legal el 11 de enero de 2021 a las 13:00 hrs. Referido por Hospitalito Zapopan, para manejo de (ELIMINADO 46). Alteración del estado de alerta/ataxia. Crisis convulsiva. Paciente (ELIMINADO 27) de (ELIMINADO 23) años (ELIMINADO 23) meses, se reporta como sano, sin otros antecedentes de relevancia. Niega hospitalizaciones, cirugías, traumatismos, transfusiones, alergias, esquema de vacunaciones incompleto, no porta cartilla. TAC de cráneo simple con dilatación de sistema ventricular, con datos de aracnoidits en cisternas de la base, realce del manto aracnoideo. Pendiente enviar muestras de LCR. FC 67, FR 35, T 36.7, TA 124/76, SO2 98%, Bajo peso. Paciente irritable, poco consolable, Glasgow modificado 14. Fontanela puntiforme tensa. Pupilas isocóricas, respuesta lenta luminosa, Parálisis del 6º par derecho, nistagmus horizontal. Tensiones arteriales por arriba de percentila 90 para la edad. Extremidades con hiperreflexia generalizada, reflejos pendulares. Indicaciones: Vigilancia neurológica, tolerancia de la vía oral, Recabar análisis LCR, Programar IRM, Pase oportuno a quirófano. Colocación de (ELIMINADO 48). Sello y firma Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, neurocirugía. DGP (ELIMINADO 85).

i) Reporte final de la cirugía del 11 de enero de 2021 a las 13:00 hrs: Con el paciente bajo anestesia general en decúbito dorsal, asepsia y antisepsia de lado derecho, se incide piel y tcs abdominal periumbilical hasta peritoneo, ilegible, se pasa catéter distal, posteriormente se coloca catéter ilegible al primer intento obteniendo LCR a presión en agua de roca, se conectan ambos extremos a reservorio y se coloca el catéter intraperitoneal, se cierra por planos sin complicaciones aparentes, el paciente pasa a



recuperación. Cirugía realizada: colocación de VDVP. Sello y firma Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, neurocirugía. DGP (ELIMINADO 85).

j) Nota post anestésica del 11 de enero de 2021 a las 13:26 hrs.: Bajo monitoreo continuo no invasivo se da inducción IV con fentanyl lidocaína, propofol, se decide no aplicar relajante muscular ya que el hospital solo cuenta con atracurio, laringoscopia directa se intuba con cánula orotraqueal, ventilación mecánica controlada por vol., mantenimiento anestésico a base de sevoflurane. Se mantuvo estable con signos vitales en parámetros normales. Egresa en buen estado general y ventilación adecuada a recuperación. Duración de la anestesia 2 horas. Sin firmas.

k) Hoja de admisión continua urgencias Pediatría del 11 de enero de 2021 a las 12:00 hrs. Paciente posquirúrgico de colocación de (ELIMINADO 48) por (ELIMINADO 46), se egresa con protocolo de abordaje pendiente y seguimiento por la consulta, el día de hoy, 14 01 21 a las 20:00 hrs presenta un vómito de contenido alimenticio con arcada, un segundo vómito 5' después, por lo que acude a nuestro servicio. Paciente irritable pero consolable, fontanela puntiforme, con reservorio de (ELIMINADO 48) funcional, parálisis de 6° par craneal bilateral. Neurológico sin cambio de estado basal. Valorar IC a neurocirugía. GPC: Cenetec. Comentarios: durante su estancia hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria. Solo resalta un Na en 125, se aborda hiponatremia. Se egresa con manejo analgésico y datos de alarma.

Ingreso: 14.01.21 01:21. DX: disfunción de (ELIMINADO 48). Egreso: 15.01.21 02:30. DX: (ELIMINADO 46) .

10. El 13 de septiembre de 2021 se recibió el dictamen de responsabilidad profesional elaborado por el perito médico Ricardo Tejeda Cueto, integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado, al cual agregó diversos apartados, de los que destacan: “ANÁLISIS”, “CONSIDERACIONES DE RELEVANCIA”, y “CONCLUSIONES” en los que expuso lo siguiente:

#### ANALISIS.

[...]

*La derivación ventrículo peritoneal es un procedimiento que requiere evaluar previo a su instalación: etiología de la (ELIMINADO 46), criterios de elección de rango de presión y tipos de (ELIMINADO 48)s. En los pacientes con (ELIMINADO 46), la elección de la presión del sistema de derivación ventriculoperitoneal es de acuerdo a la medición de la presión intraventricular. (Ficha bibliográfica 6). En este caso, la Dra. Gutiérrez Oliva, la neurocirujana que practicó la cirugía, no documenta en el expediente ninguno de estas pautas, omitiendo la aplicación de los medios*



*diagnósticos y terapéuticos en aras de disminuir las complicaciones mecánicas, que dependen de la elección del sistema apropiado.*

En la foja 74 de Consentimiento y Solicitud de Cirugía, se carece de firma de los familiares, en detrimento de la aplicación de la NOM 004 del expediente clínico. Se realiza Colocación de (ELIMINADO 48) de derivación ventriculoperitoneal por parte de la Dra. Gutiérrez Oliva; en su Reporte final de la cirugía, fechado **11/01/21 13:00 h.** con nota manuscrita parcialmente legible en detrimento de la aplicación de la NOM 004 del expediente clínico, describe: “*Con el paciente bajo anestesia general en decúbito dorsal, asepsia y antisepsia de lado derecho, se incide piel y tcs abdominal periumbilical hasta peritoneo, (ilegible), se pasa catéter distal, posteriormente se coloca catéter (ilegible) al primer intento obteniendo LCR a presión en agua de roca, se conectan ambos extremos a reservorio y se coloca el catéter intraperitoneal, se cierra por planos sin complicaciones aparentes*”, se omite la descripción de las características de la (ELIMINADO 48) de derivación que aplicó.

*Posteriormente al evento quirúrgico se recomienda verificar la colocación del sistema de derivación ventrículo peritoneal mediante radiografías simples de cráneo y abdomen, (Ficha bibliográfica 6). En este caso, en el expediente no se documentó la aplicación de este medio de gabinete precautorio por parte del área de pediatría y/o neurocirugía, omitiendo la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos en aras de disminuir las complicaciones.*

[...]

Posteriormente, a casi 24 horas de su egreso, el día 14 01 21 a las 20:00 h, el pacientito regresa a urgencias Pediatría al presentar un vómito de contenido alimenticio con arcada y un segundo vómito 5´ después. Refiere la nota que presenta reservorio de (ELIMINADO 48) funcional, parálisis de 6º par craneal bilateral (que en este caso podemos especular su etiología como probable aumento de la presión intracraneana). Neurológico sin cambio de estado basal. Solo se resalta un Na en 125, se aborda hiponatremia. Se toma EGO y EU sin cumplir criterio para síndrome neuroendócrino. Se diagnostica **disfunción de (ELIMINADO 48)**. Se egresa 6 horas después, 15 01 21 02:30 con diagnóstico de (ELIMINADO 46) . En hoja de enfermería se refiere aplicación de Ondasentrón (medicamento que previene las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, radioterapia y cirugía). Las dras. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez refieren en la nota que durante su estancia hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria. Se egresa con protocolo de abordaje pendiente y seguimiento por la consulta, con manejo analgésico y datos de alarma. Valorar IC a neurocirugía.

*Al respecto de esta atención en el área de urgencias, a casi 24 horas de su egreso, se debe recalcar que a todo paciente con sospecha de disfunción de la derivación ventrículo peritoneal, como en este caso se evidenció, con parálisis bilateral del 6º par craneal y vómitos, se le debe practicar una tomografía computarizada de cráneo para*



*evaluar (ELIMINADO 46) y para verificar la posición actual del catéter. Se debe descartar en estos casos una disfunción mecánica, un rango de presión inadecuada y la probabilidad de una infección (Ficha bibliográfica 6), además debe realizarse un análisis urgente de líquido cefalorraquídeo para descartar que una infección subyacente provoque además una obstrucción (Ficha bibliográfica 5). Las dras. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, encargadas de la atención del paciente según notas del expediente clínico, incurren en situaciones de negligencia e imprudencia, al omitir la aplicación de estos medios diagnósticos y terapéuticos para evaluar de manera temprana la (ELIMINADO 46) que sufría el paciente, que fue dado de alta precozmente y que desencadenó una segunda hospitalización con base en este diagnóstico.*

*Las fallas de estos sistemas a lo largo del primer año desde su implantación son referidas en la literatura consultada. Las (ELIMINADO 48)s no programables precisan que el cirujano se anticipe a las necesidades de drenado del paciente eligiendo el nivel de presión más adecuado para prevenir posteriormente la aparición de problemas funcionales (ficha bibliográfica 5).*

[...]"

#### “CONSIDERACIONES DE RELEVANCIA:

La dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva al practicar el evento quirúrgico al paciente (ELIMINADO 1), con fecha 11 de enero de 2021, incurre en negligencia (incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace) al no documentar los procedimientos de evaluación para la instalación de la derivación ventrículo peritoneal, omitiendo las características de la (ELIMINADO 48) de derivación que aplicó, omitiendo la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos en aras de disminuir las complicaciones, además, omitió verificar la correcta colocación del sistema de derivación mediante radiografías simples de cráneo y abdomen posteriormente al evento quirúrgico, tal como se describe en la literatura consultada al respecto.

Las dras. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, incurren en imprudencia (afrentar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión) y negligencia, ya que con fecha 14 01 21 a las 20:00 h, ante el regreso del pacientito a urgencias Pediatría, diagnosticaron disfunción de (ELIMINADO 48), sin embargo egresan al paciente 6 horas después, el día 15 01 21 a las 02:30 h, con el diagnóstico de (ELIMINADO 46), indicando un medicamento que previene las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, radioterapia y cirugía, omitiendo la aplicación de medios diagnósticos y terapéuticos, como una tomografía computarizada de cráneo y análisis urgente de líquido cefalorraquídeo de manera temprana para evitar las complicaciones que



desencadenaron una segunda hospitalización con base en este diagnóstico, con el fallecimiento posterior del paciente.

*Se pueden asentar omisiones al aplicar la normatividad de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico por parte de la dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva al registrarse:*

*a) En la hoja de Consentimiento y Solicitud de cirugía ya que se carece de firma de los familiares.*

*b) En Reporte final de la cirugía, fechado 11/01/21 13:00 h, con nota manuscrita parcialmente legible.*

*c) con fecha 13.01.21 no se documentan notas de evolución, de alta e indicaciones del paciente.*

Durante la hospitalización del paciente a partir del día 22/01/21, hacia las 12:05 h, el abordaje médico y diagnóstico de nuestro paciente fue consistente en lo que señala la lex artis respecto del tema, con levetiracetam como anticonvulsivo durante toda su estadía, sedación con fentanyl y midazolam, estuvo bajo acción Opiode, analgésica y neurodepresora con Propofol, Buprenorfina, trihexifenidilo, con rotación analgésica a BIC morfina y bolos de midazolam; analgesia paliativa a base de fentanilo, ketamina y lidocaína. Apoyo inotrópico con dobutamina. Alternando fórmulas antibióticas, en base a cefepime y vancomicina, con diez días libres de antibióticos y después, tomando en cuenta factores de riesgo, tales como uso de antibióticos de amplio espectro, estancia IH prolongada, uso de dispositivos invasivos del tipo de catéter central, vesical, cánula orotraqueal y (ELIMINADO 48) se agrega meropenem y vancomicina los días 16 al 19 de febrero, además de Tigeciclina y Colistin del 19 al 21 de febrero.

Es indiscutible que el paciente sufrió de complicaciones mecánicas originadas en la (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal que no pudieron solucionarse aún con el remplazo hasta en tres ocasiones con (ELIMINADO 48) externa, evolucionó en su estancia hospitalaria de manera tórpida, ya que consecutivamente se presentaron y manejaron diversos factores de riesgo, tales como uso de antibióticos de amplio espectro, estancia IH prolongada, uso de dispositivos invasivos del tipo de catéter central, vesical, cánula orotraqueal y (ELIMINADO 48), además de neuroinfección sin agente aislado que incidieron en su fatal desenlace pese al manejo acorde a lo referido en la lex artis que se instituyó en nuestro paciente.

El manejo quirúrgico del paciente se dio con derivaciones ventriculares externas ((ELIMINADO 48)), colocadas con fechas 24/01/21, 30/01/21 y 03/02/21, que clínicamente permanecieron con obstrucción. Los médicos tratantes sostienen que el manejo apropiado debió ser con una (ELIMINADO 48) de derivación, pero mencionan que mientras las características laboratoriales del LCR no estén en parámetros normales no es posible colocar dicho sistema definitivo. Consideramos que el personal médico



que intervino en estos procedimientos dispuso de toda su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, y que estuvo acorde a los conceptos de la adecuada prestación de los medios idóneos a pesar de conseguir malos resultados.

De acuerdo a la exposición anterior, consideramos que la intervención del personal médico del servicio de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y neurocirugía pediátrica del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde desplegó todos los medios necesarios para la sanación del paciente, que fueron acordes a la *lex artis* descrita en la literatura consultada. Se presentaron riesgos que no se pudieron solucionar, a pesar de haber desplegado su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, por lo que no encontramos situaciones de imprudencia, negligencia o impericia en su actuación.”

### CONCLUSIONES.

*“...es necesario contar con un dictamen de responsabilidad con relación a la atención que VD recibió en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde...”*

1.- La dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurre en situaciones de negligencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas de evento quirúrgico que practicó al paciente VD con fecha 11 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

2.- Las dras. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, incurren en situaciones de negligencia, e imprudencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos durante la atención de la (ELIMINADO 46) al paciente VD con fecha 14 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

3.- La dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurre en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico durante la atención del paciente VD entre las fechas 11 al 13 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

4.- No encontramos situaciones de imprudencia, negligencia o impericia por parte del personal médico del servicio de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y neurocirugía pediátrica del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en la atención del paciente VD, durante la hospitalización del paciente entre las fechas comprendidas del 22 de enero de 2021 al día 21 de febrero de 2021.”

11. 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:

<b>Autoridades de la Federación</b>	
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.

<b>Autoridades del Estado de Jalisco</b>	
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.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 072/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señaron activaciones económicas diversas en el territorio Jalisciense, publicado el 29 de octubre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 073/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican y adicionan disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020 en donde se emitieron medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 01 de noviembre de 2020.



Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 074/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 06 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 075/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020, por el que se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 12 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 076/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio en el estado de Jalisco, a efecto de prevenir y contener la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 (COVID-19) en la comunidad, así como para disminuir los riesgos de complicaciones y muerte ocasionados por la enfermedad, y mitigar sus efectos:19, publicado el 16 de noviembre de 2020.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 004/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 076/2020, y se dictan medidas diversas, publicado el 15 de enero de 2021.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 005/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios que tienen a su cargo y que son esenciales para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población, entre otras disposiciones, publicado el 15 de enero de 2021.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 008/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 004/2021, y se dictan medidas diversas, publicado el 29 de enero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 009/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencia y entidades de la administración pública estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de



	servicios que cotidianamente tiene a su cargo y que sean esenciales para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población y a la vez se amplía la suspensión de algunos términos hasta el 12 de febrero del 2021, publicado el 29 de enero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señalan diversas medidas de seguridad sanitaria estarán vigentes a partir del 13 de febrero hasta el 15 de diciembre de 2021, pudiendo ampliarse su vigencia o modificarse en caso de ser necesario, publicado el 12 de febrero de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 018/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 06 de marzo de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 021/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 27 de marzo de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 049/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 14 de junio de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 060/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 28 de julio de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 075/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 30 de septiembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 077/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 07 de octubre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 090/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 08 de noviembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 091/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el



	cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 11 de noviembre de 2021
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 0023/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 10 de enero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 004/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican los lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 10 de enero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 013/2022. 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 12 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	FE DE ERRATAS relativa al Acuerdo Gubernamental DIELAG ACU 007/2022, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2022, publicado el 12 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 012/2022. 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 26 de febrero de 2022.
Secretaría General de Gobierno	DIELAG ACU 014/2022 del Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2021, 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 12 de marzo de 2022.

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.

11.1 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.

11.2 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.<sup>2</sup>

## II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran este expediente tienen especial relevancia, para acreditar los hechos y antecedentes descritos en el apartado anterior, las siguientes evidencias:

1. Instrumental de actuaciones consistente en la queja presentada por comparecencia por (ELIMINADO 1) en favor de su finado hijo VD, de (ELIMINADO 23) de edad, en contra del personal médico del HCGFAA que resultara responsable (punto 1 de Antecedentes y hechos).
2. Documental consistente en los informes de ley rendidos a este organismo por las y los servidores públicos involucrados, los cuales fueron detallados en los puntos 3, incisos del a al q, de Antecedentes y hechos.

---

<sup>2</sup> Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>



3. Documental consistente en el expediente clínico número [...] y el [...], mismos que fueron precisados en los puntos 4 y 9 de Antecedentes y hechos.

4. Documental consistente en el dictamen de responsabilidad profesional que elaboró un perito integrante de la lista oficial de Peritos Auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco (punto 10 de Antecedentes y hechos), en el que concluyó que la Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurrió en situaciones de negligencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas de evento quirúrgico que practicó al niño VD el 11 de enero de 2021; que las doctoras Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez incurrieron en situaciones de negligencia e imprudencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos durante la atención de la (ELIMINADO 46) al niño VD el 14 de enero de 2021; que la Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurrió en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico durante la atención del bebé agraviado entre las fechas 11 al 13 de enero de 2021; y que no encontró situaciones de imprudencia, negligencia o impericia por parte del personal médico del servicio de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y Neurocirugía Pediatría del HCGFAA en la atención del paciente VD durante su hospitalización entre las fechas comprendidas del 22 de enero de 2021 al 21 de febrero de 2021, mayormente explicado en el punto 10 de Antecedentes y hechos.

7. Instrumental de actuaciones consistente en las constancias de notificación y los acuerdos dictados en el expediente de queja.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

#### 3.1. Competencia

La 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; 4° y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, 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, la CEDHJ es competente para conocer los hechos investigados y denunciados por la peticionaria (ELIMINADO 1), en contra del personal adscrito al HCGFAA que brindó atención médica a su hijo VD, de (ELIMINADO 23) de edad, quien perdió la vida en esa institución hospitalaria.

### *3.2. Planteamiento inicial del problema*

La peticionaria (ELIMINADO 1) mencionó que el 7 de enero de 2021 su hijo VD (finado) inició con síntomas de infección en el estómago. Lo llevó al médico particular, pero como no se mejoraba y convulsionó dos días después, lo trasladó a un puesto de socorros Cruz Verde del municipio de Zapopan, donde le brindaron los primeros auxilios y lo canalizaron de urgencia al Hospitalito de Zapopan, ahí le entregaron una orden médica para que le realizaran una tomografía, luego lo trasladaron de urgencia al HCGFAA para dicho estudio médico. Al día siguiente de su traslado al HCG le instalaron una (ELIMINADO 48); luego de esta intervención quirúrgica lo pasaron al piso 1 de dicho nosocomio y después de cuatro días, aproximadamente, se percató que su hijo había perdido la vista, pero los médicos tratantes le dijeron que no se preocupara, que eran secuelas de la instalación de la (ELIMINADO 48).

Luego de unos días, los médicos tratantes lo dieron de alta y se lo llevó a su casa, pero regresó al día siguiente al área de urgencias del mismo hospital, ya que el niño empezó con vómito y empeoró su estado de salud. Al llegar al área de urgencias, los médicos que lo recibieron le realizaron otra intervención quirúrgica de urgencia y le retiraron la (ELIMINADO 48) que le habían colocado, y en su lugar le practicaron una (ELIMINADO 48). Luego de la cirugía lo trasladaron al piso 10 por una posible infección. Manifestó que desde ese momento su niño jamás reaccionó, y finalmente perdió la vida el 21 de febrero de 2021.

Dijo que su queja obedecía a la negligencia médica de la que su hijo fue objeto, pues nunca le hicieron la tomografía que se le ordenó desde el inicio ni le dieron un diagnóstico certero, pues primero le dijeron que su hijo tenía un derrame



cerebral, pero luego una médica le informó que estaban sospechando que tenía un tumor en alguna parte de su cuerpo.

### *3.3 Hipótesis*

Partiendo de la inconformidad presentada por la persona peticionaria, la hipótesis a dilucidar es si el personal médico adscrito al HCGFAA que estuvo a cargo de la atención médica del menor de edad VD, actuó de manera negligente e imprudente respecto a la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas del evento quirúrgico que se le practicó el 11 de enero de 2021 y en su posterior (ELIMINADO 46) ocurrida tres días después, así como si incumplieron con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012.

### *3.4. Estándar legal mínimo*

#### *3.4.1. Principio del interés superior de la niñez*

Las niñas, niños y adolescentes, debido a su condición biológica natural, se encuentran en desventaja física, psíquica, económica y social para hacer efectivos sus derechos humanos y libertades, por ello, se han efectuado reformas para un reconocimiento efectivo a los derechos de la niñez; uno de estos avances ocurrió el 12 de octubre de 2011, cuando se publicó una nueva reforma al artículo 4° de la carta magna, incorporándose al texto constitucional el principio del “interés superior de la niñez”, estableciendo además, la obligación por parte del Estado para que sus decisiones y actuaciones vigilen y cumplan con dicho principio.

Al respecto la SCJN ha determinado que dicho principio es un concepto de tres dimensiones:

I) es un derecho sustantivo, implica que las y los menores de edad tienen derecho a que se privilegie su interés superior, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, es decir en todas las actuaciones, decisiones y medidas concernientes a ellos, garantizando su sano desarrollo integral.

II) es un principio jurídico interpretativo fundamental, implica que debe elegirse la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior de la



niñez y que se consideren los deberes de protección especial a cargo de las autoridades responsables de su protección.

III) es una norma de procedimiento, implica el deber de los Estados de implementar garantías procesales para la evaluación y determinación del interés superior ante la toma de decisiones relacionadas a niñas, niños y adolescentes.

En ese tenor, 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, señala lo siguiente:

#### 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.

#### Artículo 4.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

[...]

#### Artículo 6.

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.



2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

[...]

Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.



[...]

Artículo 41.

Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos del niño y que puedan estar recogidas en:

- a) El derecho de un Estado Parte; o
- b) El derecho internacional vigente con respecto a dicho Estado.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes también establece:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:

I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte;

[...]

Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno;

[...]

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. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte.



Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales.

Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley.

[...]

Por su parte, la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, establece lo siguiente:

Artículo 4. En la aplicación de las disposiciones contenidas en esta Ley, se estará a los principios generales tutelados por el orden jurídico mexicano, privilegiando en todo momento el interés superior de la niñez y los principios rectores de la presente Ley.

Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva el principio rector de interés superior de la niñez.

### 3.4.2. 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*”, los cuales 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 famoso como 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.<sup>3</sup>

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. Este principio establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico impidiendo actos discriminatorios que interfieren la buena relación médico-paciente.
3. Beneficencia. Principio 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.
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 ser previo conocimiento 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.<sup>4</sup>

En 2002 la Comisión Nacional de Bioética (Conbioetica) 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 Conbioetica es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal con autonomía técnica y operativa, responsable de

---

<sup>3</sup>Sánchez-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

<sup>4</sup> Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: *Ética en Medicina Fundamentación. Modulo 1*. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.



definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. Sus objetivos son: establecer 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, espacio y respetando siempre los derechos humanos y la dignidad, entendiendo que ésta, está basada 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 proporcionadas 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.

### 3.4.3. Principios que deben guiar a los médicos pediatras

Toda vez que la pediatría es una especialidad médica que parte del conocimiento acerca del crecimiento y desarrollo de los seres humanos, se debe tener siempre en mente que lo que es una persona adulta, física y mentalmente, puede depender del cuidado que recibió en sus primeros años de vida, y que en ciertas circunstancias, la obtención de logros de una persona estribe del papel del médico pediatra, “por lo que este profesionista deberá tener presente la responsabilidad que asumirá con su juicio”.<sup>5</sup>

Tan relevante es el tema de la ética con relación a esta especialidad médica, que el 3 de septiembre de 2006 la Confederación Nacional de Pediatría de México, AC, y el Colegio Nacional de Pediatras Mexicanos publicaron su Código de Ética, mismo que consta 38 artículos, entre ellos destaca su artículo 4º, que establece los valores éticos con los que habrán de conducirse, siendo estos:

[...]

**BONDAD.** Es la primera de las cualidades que un médico necesita poseer. Bondad significa que en todo acto médico se debe buscar primordialmente el bien del paciente.

**SABIDURÍA.** El médico pediatra necesita conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes para ejercer la medicina con eficiencia.

---

<sup>5</sup> [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/bioetica\\_pediatria.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/bioetica_pediatria.html), consultado el 14 de diciembre de 2021.



**RESPECTO.** Entendido como la capacidad de reconocer, comprender y tolerar las diferencias individuales, sociales y culturales, evitando imponer las propias; así como promover y proteger el principio de la dignidad humana como son los derechos humanos universales del hombre.

**RESPONSABILIDAD.** Significa asumir con seriedad los compromisos adquiridos con uno mismo, con los demás, con la sociedad en general y con la profesión, así como el reconocer las consecuencias de nuestros actos y acciones, dando lo mejor de nosotros mismos para cumplir con las tareas propias de la profesión promoviendo siempre la salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

**CAPACIDAD PROFESIONAL.** El médico pediatra deberá de contar con preparación académica, educación médica continua, experiencia profesional, actitudes, habilidades y destrezas necesarias, para el beneficio de los pacientes. Además deberá reconocer por medio de sus capacidades y autocrítica sus alcances, limitaciones y áreas de competencia en su actividad profesional.

**RELACIONES PROFESIONALES.** Son las relaciones maduras que requieren del médico pediatra un criterio ético bien formado para buscar sólo el beneficio del paciente compaginándolo con la colaboración, intercambio de información, comunicación y asesoría con colegas de otras especialidades, instituciones y profesiones.

**CONFIDENCIALIDAD.** Entendida como el Secreto Médico. El médico pediatra deberá ser discreto, guardando y protegiendo la información que obtiene en sus relaciones profesionales, con el objeto de salvaguardar la integridad de los niños, niñas y adolescentes y la confianza depositada por padres y familiares pacientes.

**HONESTIDAD.** Se entiende como la capacidad de desempeñarse con veracidad, objetividad y claridad en las metas pretendidas, sin anteponer intereses personales en su quehacer profesional y respetar la normatividad existente.

[...]

#### 3.4.4. Principios y directrices que deben guiar a los servidores públicos

La Ley General de Responsabilidades Administrativas en su artículo 6° refiere que la actuación de los servidores públicos en los ámbitos federal y local debe ser ética y responsable. Asimismo, el artículo 7° menciona que los principios que éstos 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.

#### 3.4.5. La obligación de garantizar la salud

La Constitución federal, en su artículo 1º, 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 a los 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, en el que 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 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” .6

### *3.5. Observaciones y consideraciones del caso en particular*

(ELIMINADO 1) se inconformó ante esta defensoría en contra del personal médico del HCGFAA que le brindó atención a su hijo VD, de (ELIMINADO 23) de edad, ya que luego de ser atendido por instituciones de salud del municipio de Zapopan, fue referido al HCGFAA el 10 de enero de 2021 para que le realizaran una tomografía. Ahí, al día siguiente le instalaron una (ELIMINADO 48), pero aproximadamente 4 días después se percató que su hijo había perdido la vista; los médicos tratantes le dijeron que no se preocupara, que eran secuelas de la instalación de la (ELIMINADO 48). A los pocos días de su intervención quirúrgica, los médicos tratantes lo dieron de alta y se lo llevó a su casa, pero regresó al día siguiente al área de urgencias del mismo hospital, ya que el niño empezó con vómito y empeoró su estado de salud. Al llegar al área de urgencias, los médicos que lo recibieron le realizaron otra intervención de urgencia y le retiraron la (ELIMINADO 48) que le habían colocado; en su lugar le practicaron una (ELIMINADO 48). Luego de la cirugía lo trasladaron al piso 10 por una posible infección.

Manifestó que desde ese momento su niño jamás reaccionó y finalmente perdió la vida el 21 de febrero de 2021. Dijo que su queja obedecía a la negligencia

---

<sup>6</sup> Jurisprudencia 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



médica de que su hijo fue objeto, pues nunca le hicieron la tomografía que se le ordenó desde el inicio ni le dieron un diagnóstico certero, pues primero le dijeron que su hijo tenía un derrame cerebral, pero luego una médica le informó que estaban sospechando que tenía un tumor en alguna parte de su cuerpo (punto 1 de Antecedentes y hechos, y 1 de Evidencias).

Al respecto, en sus informes ante esta institución, las y los médicos involucrados de los diversos servicios que intervinieron en la atención que se brindó a VD negaron haber violado sus derechos humanos y explicaron de forma particular en qué consistió la atención que cada uno le proporcionó durante su hospitalización (punto 3 de Antecedentes y hechos, y 2 de Evidencias).

Sin embargo, se debe destacar que, según el expediente clínico de VD, fue ingresado tres veces en el HCGFAA, la primera a las 00:25 horas del 11 de enero de 2021, cuando fue referido por el HGZ para que fuera tratado por la (ELIMINADO 46) que ahí le diagnosticaron, para lo cual la médica Lorelay Livier Gutiérrez Oliva, del servicio de Neurocirugía, así como los galenos Lorena Alejandra Zepeda y Luis Villalpando Sánchez, del servicio de pediatría, lo valoraron y lo ingresaron para manejo oportuno de disfunción de SNC (Sistema Nervioso Central) y le otorgaron tratamiento médico, pues además de esa disfunción, VD se encontraba irritable, poco consolable y con tensión arterial por encima de la percentila para su edad.

Hacia las 4:23 horas de ese día, los referidos médicos, Gutiérrez Oliva y Villalpando Sánchez, mencionaron en los registros que VD también se encontraba somnoliento, con alteración del estado de consciencia, con dificultad para caminar y con signos vitales fuera de rangos normales, por lo que tenía que entrar a manejo quirúrgico urgente (punto 9, inciso g, de Antecedentes y hechos, y 3 de Evidencias). A las 13:00 horas de ese día se elaboró nota de ingreso hospitalario en la que la neurocirujana Gutiérrez Oliva solicitó pase a quirófano para instalación de (ELIMINADO 48) (punto 9, inciso h, de Antecedentes y hechos, y 3 de Evidencias).

En el expediente clínico se encontró la nota del reporte final de cirugía, la cual fue realizada por la Dra. Lorena Lorelay Gutiérrez Oliva, en la que se evidenció que ésta le colocó una (ELIMINADO 48) de derivación ventriculoperitoneal sin complicaciones aparentes, por lo que fue enviado a recuperación; y para el 13



de enero de 2021 fue dado de alta por mejoría (punto 9, incisos i y k, de Antecedentes y hechos, y 3 de Evidencias).

Es importante destacar que, con el fin de allegarse de los elementos necesarios para acreditar una posible negligencia médica cometida por las y los servidores públicos involucrados en el presente caso, esta defensoría requirió la elaboración de un dictamen de responsabilidad profesional, para lo cual solicitó los servicios de un perito médico integrante de la lista oficial de peritos auxiliares en la Administración de Justicia del Consejo de la Judicatura del Estado de Jalisco. En ese documento, el perito mencionó en su apartado de: “ANÁLISIS”, que previo a la instalación de una (ELIMINADO 48) de derivación ventriculoperitoneal se requiere evaluar el origen de la (ELIMINADO 46), los criterios de elección de rango de presión y los tipos de (ELIMINADO 48)s, y que, en este caso, la Dra. Gutiérrez Oliva, neurocirujana que practicó la cirugía, no documentó en el expediente ninguna de estas pautas, omitiendo la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos en aras de disminuir las complicaciones mecánicas, que dependen de la elección del sistema apropiado (punto 10 de Antecedentes y hechos, y 4 de Evidencias).

Otro dato importante resaltado por el perito en mención es que se recomienda que, posterior al evento quirúrgico, se verifique la colocación del sistema de derivación ventrículo peritoneal mediante radiografías simples de cráneo y abdomen, lo cual tampoco se documentó como realizado en este caso por parte del área de pediatría y/o neurocirugía, con lo que se omitió la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos en aras de disminuir las complicaciones para VD.

El segundo ingreso hospitalario del niño agraviado se presentó el 14 de enero de 2021 a las 20:00 horas, cuando fue admitido al servicio de urgencias pediatría, debido a que presentó dos vómitos. Al valorarlo, las médicas Gutiérrez Oliva y Zepeda Álvarez lo encontraron con parálisis de 6° par craneal, irritable, pero consolable, y lo diagnosticaron con disfunción de (ELIMINADO 48); no obstante, lo egresaron el 15 de enero de 2021, es decir, seis horas después, con diagnóstico de (ELIMINADO 46) . Anotaron que se egresó con protocolo de abordaje pendiente y seguimiento por la consulta, con manejo analgésico y datos de alarma (punto 9, inciso k, de Antecedentes y hechos; y 3 de Evidencias).



Al respecto de esta atención en el área de urgencias, el perito en su dictamen refirió en el apartado de “ANÁLISIS” que: a todo paciente con sospecha de disfunción de la derivación ventrículo peritoneal, como en este caso se evidenció con la parálisis bilateral del 6° par craneal y vómitos, se le debe practicar una tomografía computarizada de cráneo para evaluar (ELIMINADO 46) y para verificar la posición actual del catéter. Se debe descartar en estos casos una disfunción mecánica, un rango de presión inadecuada y la probabilidad de una infección. Además, debe realizarse un análisis urgente de líquido cefalorraquídeo para descartar que una infección subyacente provoque una obstrucción.

Expresó que las doctoras Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, encargadas de la atención del paciente, según notas del expediente clínico, incurrieron en situaciones de negligencia e imprudencia, al omitir la aplicación de estos medios diagnósticos y terapéuticos para evaluar de manera temprana la (ELIMINADO 46) que sufría el paciente, que fue dado de alta precozmente y que desencadenó otra hospitalización con base en este diagnóstico.

El perito informó que las fallas de estos sistemas a lo largo del primer año desde su implantación son referidas en la literatura consultada; y que las (ELIMINADO 48)s no programables precisan que el cirujano se anticipe a las necesidades de drenado del paciente, eligiendo el nivel de presión más adecuado para prevenir posteriormente la aparición de problemas funcionales.

No se puede soslayar que en su informe, la doctora Lorelay Livier Gutiérrez Oliva no refirió que posterior al alta de VD, el 13 de enero de 2021, regresó al siguiente día con manifestaciones clínicas de complicaciones derivadas de la (ELIMINADO 48) de derivación que le colocó y que fue atendido personalmente por ella; tampoco manifestó expresamente que ella fue quien practicó la cirugía, pues sólo mencionó que el paciente: “pasa a quirófano de urgencia y se coloca (ELIMINADO 48) de derivación ventrículo peritoneal tomando muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR)” (punto 3, inciso e, de Antecedentes y hechos, y 2 de Evidencias).

Ocho días después del segundo ingreso, VD regresó el 22 de enero de 2021, cuando al parecer presentaba 24 horas de evolución con alteración neurológica por complicación mecánica de la derivación ventriculoperitoneal, pues presentó



crisis convulsiva tónica generalizada, rigidez de nuca y la tomografía computarizada (TAC) mostró dilatación ventricular global, por lo que los médicos plantearon diagnósticos alternos de probable neuroinfección asociada a dispositivo intracerebral, pero sin germen aislado, con cultivos de LCR negativos (punto 4, inciso g y h, de Antecedentes y Hechos, y 4 Evidencias).

Luego, el 26 de enero de 2021 VD presentó síntomas de daño cerebral irreversible, alteraciones neurológicas y persistencia de dilatación de todo el sistema ventricular, la (ELIMINADO 48) de (ELIMINADO 48) estaba obstruida, pero se reemplazó hasta el 30 de enero de 2021, posteriormente mostró mejoría, pero después evolucionó a peor, pues fue necesario someterlo a dos cirugías posteriores, por lo que requirió de apoyo fase III de ventilación mecánica, con evolución tórpida pese al manejo médico por parte de los servicios de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y Neurocirugía Pediatría (punto 4, inciso h, de Antecedentes y hechos; y 4 de Evidencias).

Treinta días después de su ingreso, el 21 de febrero de 2021, VD falleció. Sus diagnósticos fueron: hidrocéfalo obstructivo, edema cerebral, meningitis y secuelas de enfermedades inflamatorias del SNC, septicemia con hemocultivo de staphilococo coagulasa y uroinfección por actinobacter baumannii y neuroinfección asociada a dispositivo intracerebral sin germen aislado (punto 4, inciso h, de Antecedentes y hechos, y 4 de Evidencias).

A propósito de la atención que recibió el menor a partir del 22 de enero de 2021, el perito médico que realizó el dictamen de responsabilidad profesional mencionó que la intervención del personal médico del servicio de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y Neurocirugía Pediatría del HCGFAA se desplegó con todos los medios necesarios para la sanación del paciente, que fueron acordes a la *lex artis* descrita en la literatura consultada. Que se presentaron riesgos que no se pudieron solucionar, a pesar de haber desplegado su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, por lo que no se encontraron situaciones de imprudencia, negligencia o impericia en su actuación.

Por otro lado, al consultar el expediente clínico afecto a VD, se encontró que la Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurrió en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, pues en la hoja de Consentimiento y Solicitud de Cirugía del 11 de enero de 2021, no apareció la firma de familiares



del niño agraviado; el reporte final de la cirugía, fechado 11 de enero de 2021 a las 13:00, se encuentra parcialmente legible; y el 13 de enero de 2021 no se documentaron notas de evolución ni del alta, y tampoco se encontraron las indicaciones del paciente, con lo que se violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la información en temas de salud.

Las anteriores omisiones fueron también observadas por el perito multicitado en el dictamen de responsabilidad que se agregó a esta inconformidad. Este, concluyó en lo siguiente:

- 1.- La dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurre en situaciones de negligencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos, terapéuticos y preventivos en aras de evitar o disminuir las complicaciones derivadas de evento quirúrgico que practicó al paciente VD con fecha 11 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
- 2.- Las dras. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Dra. Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, incurren en situaciones de negligencia, e imprudencia al omitir la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos durante la atención de la (ELIMINADO 46) al paciente VD con fecha 14 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
- 3.- La dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva incurre en omisiones a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico durante la atención del paciente VD entre las fechas 11 al 13 de enero de 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
- 4.- No encontramos situaciones de imprudencia, negligencia o impericia por parte del personal médico del servicio de Infectología Pediátrica, Medicina Legal y neurocirugía pediátrica del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en la atención del paciente VD, durante la hospitalización del paciente entre las fechas comprendidas del 22 de enero de 2021 al día 21 de febrero de 2021.

Por todo lo anterior señalado, para esta defensoría quedó demostrado que las médicas Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez violaron los derechos humanos de VD a la vida, al derecho a legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento a la función pública, al derecho a la protección de la salud y a los derechos de la niñez



### 3.6. De los derechos humanos violados

Como ya se mencionó, esta Comisión estableció en líneas anteriores que el niño VD fue víctima de imprudencia y negligencia en su atención médica, transgrediéndose sus derechos a la legalidad con relación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y la pérdida de la vida.

#### 3.6.1. Derecho a la vida

Esta prerrogativa se define como el derecho que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta de otro ser humano.<sup>7</sup> El bien jurídico que tutela es propiamente la vida, entendiéndose esta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción.

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.

Renata Cenedeci Boom<sup>8</sup> 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 Corte IDH 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

---

<sup>7</sup> 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. 41

<sup>8</sup> Costa Rodríguez, R, C, El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, pág. 102.



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.<sup>9</sup>

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:

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;

---

<sup>9</sup> Idem, pág. 108



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.

Este derecho humano también se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

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”.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, que entró en vigor el 18 de julio de 1978. Conforme al artículo 74.2 de la convención:

Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, 1948):

Artículo I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981: “Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...”.



### 3.6.2. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento en la función pública

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública, entre los que se encuentran los relacionados con los servicios de salud, se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

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

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

En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y la seguridad jurídica se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14, 16 y 17 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.

Por su parte, la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en su artículo 48, fracciones I y II, obliga a todo servidor público a 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; así como observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones.

La legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se señala que 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, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

### 3.6.3 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 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.

Por su parte, en los artículos 12.1 y 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se fija el derecho de toda persona



al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados parte realizarán las medidas necesarias para reducir la mortalidad.

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 en 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.<sup>10</sup>

#### 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.
- 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,

---

<sup>10</sup> Observación 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).



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 la salud sea puesta al alcance de todos.

La Comisión Nacional de los 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 este 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.

#### 3.6.4. Derechos de la niñez

La denotación de este tipo de transgresión es la siguiente:

1. Toda acción u omisión indebida, por la que se vulnere cualquiera de los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser niño,

2. realizada de manera directa por una autoridad o servidor público, o

[...]

4. son modalidades de violación a los Derechos Humanos especialmente definidos y protegidos en atención a la situación de ser niño: [...]

o) toda acción u omisión por la que se dañe o ponga en peligro la vida, la salud, la integridad física, moral o intelectual de un menor de 18 años...

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el pleno ejercicio de sus derechos (entre ellos se encuentra la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral), además de que otorgará las



facilidades para que los particulares coadyuven al cumplimiento de esos derechos.

#### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.

[...]

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.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez...

Los derechos de la niñez se encuentran sustentados 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.

En esta convención se destinan 41 artículos a establecer definiciones, derechos y obligaciones de distinta índole en relación con la niñez. En varios más 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 adoptarse 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 que “Los Estados partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención...”.



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, se encuentran los siguientes:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, en el “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, adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, y aprobada por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980, señala en su “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 Corte Interamericana de Derechos Humanos 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”.

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

En este sentido, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes dispone:

Artículo 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

I. Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo;

[...]

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

[...]

Artículo 14. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les preserve la vida, a la supervivencia y al desarrollo.

Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.

[...]

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. Reducir la morbilidad y mortalidad;

II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;

[...]



Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

De igual forma, resulta aplicable la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, en lo que atañe al presente asunto, conforme a lo siguiente:

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

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

[...]

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

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;

#### IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

##### *4.1. Lineamientos para la reparación integral del daño.*

Esta defensoría 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 1º 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 1º, 2º, 4º, 7º, 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 1º, 2º, 54 3º, 4º; 5º, fracciones III, IV, V, VI, X y XI; 7º, 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 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 los derechos humanos de las víctimas antes mencionadas, merecen una justa reparación del daño de manera integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. En el presente caso, personal médico del HCGFAA, dependiente del OPD HCG, vulneró los derechos humanos de VD y de su madre (ELIMINADO 1) por imprudencia y negligencia en la atención médica que se brindó al niño. En consecuencia, dicha dependencia, 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 legalidad, a la protección de la salud por una adecuada atención médica y derechos de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la vida de una persona menor de edad.

Debido a que las violaciones de derechos humanos son producto de acciones y omisiones atribuibles a las autoridades públicas del Estado de Jalisco, es posible determinar un nexo causal entre el caso concreto y los hechos que dieron origen a las violaciones de derechos humanos, por lo cual se propone evitar que actos similares puedan convertirse en un patrón estatal que pueda vulnerar los derechos de las personas en condiciones similares a las del caso en concreto. Es obligación del OPD HCG 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 del OPD HCG, de modo prioritario y permanente, en materia de derechos humanos.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos dedicados a la protección de la salud del HCGFAA, también tiene en cuenta el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos, así como el volumen de servicios que prestan; sin embargo, es preciso realizar las mejoras necesarias para optimar los servicios a la población y evitar que sucedan hechos como los narrados.



#### *4.2. Reconocimiento de la calidad de víctima.*

Este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a VD como víctima directa, así como a (ELIMINADO 1), al padre, hermanos y abuelos de la víctima directa, como víctimas indirectas, en términos del artículo 4° de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las cuales incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a las víctimas.

Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que presta los servicios la autoridad responsable deberá registrar a la víctima directa, así como a (ELIMINADO 1) y demás familiares afectados, como víctimas indirectas, brindando la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley.

Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley.

Por lo expuesto, y 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; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

## V. CONCLUSIONES

### *5.1 Conclusiones*

Para este organismo defensor de derechos humanos quedó plenamente acreditado que fueron transgredidos los derechos humanos de la niñez, a la legalidad y seguridad jurídica por incumplimiento a la función pública, a la protección de la salud por una inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida del niño VD por imprudencia y negligencia en la atención médica cometida por Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, médicas adscritas al HCGFAA; por lo que la víctima indirecta (ELIMINADO 1), así como con el padre, hermanos y abuelos de la víctima directa, 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 solamente 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 HCG:**

**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 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, por lo que deberá inscribir a la víctima directa y víctimas indirectas en el Registro Estatal de Víctimas.

Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos, cometidas por servidoras públicas adscritas al HCGFAA.

**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, (ELIMINADO 1), así como con el padre, hermanos y abuelos de la víctima directa, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

**Tercera.** Gire instrucción a quien corresponda para que, se gestione ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, el inicio, trámite y conclusión de una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en la que se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrieron Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, médicas adscritas al HCGFAA, y, en su



caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde a las involucradas.

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.

**Cuarta.** Ordene que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de Lorelay Livier Gutiérrez Oliva y Lorena Alejandra Zepeda Álvarez, médicas adscritas al HCGFAA.

**Quinta.** Ordene por escrito al personal médico del HCGFAA, 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, 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.

**Sexta.** Disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico y de pregrado de ese hospital en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

**Séptima.** Designe a una persona servidora pública de alto nivel en su institución, para que funja como enlace en el seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, lo hace con el ánimo de que el personal adscrito al HGCFAA 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 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 digno cargo, con las atribuciones legales y competencia necesaria, para que se proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a VD como víctima directa, así como a las víctimas indirectas (ELIMINADO 1), así como con el padre, hermanos y abuelos de la víctima directa, 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 a las víctimas indirectas de sus derechos, se les asigne a una persona responsable de otorgarles asesoría jurídica (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 la reparación integral del daño.

**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 el 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 defensoría deberá hacer pública esta Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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 18/2022, que consta de 74 páginas



## FUNDAMENTO LEGAL

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

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

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

**46.- ELIMINADAS** las enfermedades, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

**48.- ELIMINADAS** las intervenciones quirúrgicas, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

**85.- ELIMINADA** la cédula profesional de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato académico de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Quincuagésimo Octavo fracción VIII de los LGPPICR.

\* LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios. LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.