

León, Guanajuato, a los 19 diecinueve días del mes de junio de 2014 dos mil catorce.

VISTO para resolver sobre la queja presentada por **XXXXX** en agravio de **XXXXX**, relativa al expediente número **46/13-D** respecto de actos que considera violatorios de Derechos Humanos, los cuales atribuye a **Personal Médico del Sector Salud del Estado de Guanajuato**.

CASO CONCRETO

Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.

Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo que afecte los derechos de cualquier persona.

XXXXX, presento queja en contra de Personal Médico del Sector Salud del Estado de Guanajuato, por actos de omisión en agravio de su hija **XXXXX**, de 18 años de edad, misma que a la postre ratificó la queja de mérito.

La quejosa aludió que su hija agraviada cursaba un embarazo atendido en el Centro de Salud de la comunidad de la Saucedá municipio de San Diego de la Unión, Guanajuato.

Atención en materia de Salud, confirmado dentro del sumario con el **expediente clínico 483** perteneciente a la Unidad Médica de atención primaria a la Salud (**CAISES**) de la Comunidad de **Sauceda del Municipio de San Diego de la Unión, Guanajuato** (foja 185 a 201), con fecha de primera cita, del día 29 de enero del año 2013, estableciéndose fecha probable de parto el día 21 de junio del 2013, en el que se determina “medida de alarma obstétrica”, presenta dolor en hipogastrio.

Visita del día 13 de marzo del 2013 con presencia de sangrado con 20 semanas de embarazo informándole la carencia de médico en dicha unidad médica, canalizándola personal de enfermería al Hospital Comunitario de San Diego de la Unión (foja 196)

Continúa la quejosa, en referencia a la canalización al **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión**, en dónde determinaron que su hija contaba con placenta previa, por lo que en caso de presentar sangrado debía acudir de inmediato al servicio de urgencias, pues narró:

“(...) cuando ella tenía aproximadamente 5 cinco meses de embarazo tenía sangrado y la Doctora que la estuvo atendiendo le dijo que el sangrado no era normal, por lo que la canalizo a Urgencias del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, le ordenaron un ultrasonido, cuyo resultado se turnó al Ginecólogo y nos informó que XXXXX tenía placenta previa y que si sangraba acudiera rápido a urgencias, (...) en lo subsecuente XXXXX estuvo acudiendo a sus citas con el Ginecólogo del Hospital de San Diego de la Unión (...)”.

I. Imputación a la Médico General Maritza Viridiana Gutiérrez Razo por conceder su alta sin revisión previa

La de la queja, sigue su narrativa respecto de que su hija si presentó sangrado y dolores de parto, al cursar 8 meses de embarazo, por lo que acudió el 22 de mayo del 2013, a las 05:00 horas, al mencionado Hospital

Comunitario de San Diego de la Unión en donde le atendió el Doctor **Diego Rivera** quien determinó su internamiento y aclara la quejosa, que el mismo médico ordenó que se quedaría 48 horas en reposo y bajo vigilancia, sin embargo se duele de que al día siguiente **una doctora que no la revisó**, dio de alta a su hija, **lo que es materia de dolencia, pues mencionó tal alta, provocó falta de atención oportuna que evitara la muerte del bebé**, pues acotó:

*“(...) el día **22 veintidós del mes de mayo del año 2013 dos mil trece**, cuando mi hija ya tenía **8 ocho meses de embarazo, por la madrugada tenía sangrado abundante**, por lo que inmediatamente nos dirigimos al Hospital Comunitario de San Diego de la Unión y la recibieron en urgencias aproximadamente a las 05:00 cinco horas, para entonces ya traía dolores de parto, una vez que fue atendida por el Doctor **Diego Rivera la dejó internada**, diciéndonos que se quedaría en reposo por 48 cuarenta y ocho horas y bajo vigilancia, ese día **el médico de turno la estuvo revisando constantemente**, pero el motivo de queja consiste en que al siguiente turno, es decir el día **23 veintitrés de mayo del año 2013 dos mil trece**, **entró a turno una doctora** de la que no conozco su nombre y siendo las **11:00 once horas**, **sin revisarla le ordenó a una enfermera que la preparara porque ya estaba dada de alta, sin importar la recomendación del médico Diego Rivera**, además de que aún tenía sangrado leve; (...)”.*

*“(...) **mi queja en contra de la doctora** a la que hice referencia, porque considero que **incurrió en negligencia al haber dado de alta a mi hija sin siquiera revisar su expediente, ni a ella**, pues el ginecólogo ya le había dicho que cualquier sangrado acudiera a revisión, por lo que considero que era importante atenderla, **pero la falta de atención de la doctora al darla de alta, provocó que mi hija no contara con la atención oportuna a fin de evitar la muerte de su bebé** (...)”.*

La dolencia fue parcialmente confirmada por la testigo **XXXXX** (foja 177), pues alude que el día 23 de mayo del año 2013, estuvo presente al momento en que la Doctora **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, dio de alta a su nuera, pero acota que la profesional de la Salud, **si revisó el latido del producto y a la afectada**, quien se fue a casa de su mamá a guardar reposo, pues dijo:

*“(...) vi que hasta ahí **llegó una doctora** de la que desconozco su nombre y **la reviso**, es decir vi que **le puso gel en su vientre y le reviso con un aparato el corazón de su bebé oí que sonaba el aparatito**, pero no la reviso vía vaginal, no le pregunto si tenía sangrado, **después de revisarle el vientre le dijo que ya la iba a dar de alta y como vi que mi nuera ya estaba como fastidiada**, yo dije bueno si la doctora dice que ya se puede ir, pues está bien y **nos regresamos para la casa de su mamá y ahí se quedó en reposo**, (...)”.*

Al contexto de la recepción de la paciente en el **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión**, el Médico General **Juan Rosas Ureña** (foja 182), avala haber estado laborando en el área de urgencias el día 22 de mayo del 2013, al arribo de la afectada, ante su antecedente de sangrado transvaginal y presentar contracciones en curso de su embarazo, decidió internarla para vigilar la frecuencia cardiaca fetal y signos de la paciente, así como vigilancia de sangrado transvaginal, y según su evolución buscar un ginecólogo ya que esa unidad solo cuenta con tal especialista en fin de semana, aclara que no determinó 48 horas de hospitalización, ya que ello dependía de la mejoría, pues se aprecia declaró:

*“(...) el día **22 veintidós de mayo de 2013 dos mil trece**, me encontraba laborando el área de **urgencias** y a la hora aproximada que refiere la quejosa, **la recibí** y me dijo que acudía porque estaba embarazada y tenía sangrado transvaginal, también me comentó que tenía placenta previa y **que como***

dato de alarma le dijo el ginecólogo que cualquier sangrado acudiera, a la exploración sí encontré sangrado pero ya no abundante y me comento que ya había disminuido su sangrado a como lo tenía en su casa, además tenía contracciones, por lo que consideré era importante dejarla en hospitalización para que se le hidratara y que tuviera reposo, en pacientes con placenta previa se recomienda reposo y para vigilar la frecuencia cardiaca fetal y signos de la paciente, así como vigilancia de sangrado transvaginal, le explique que la iba a dejar en hospitalización a fin de verificar su evolución y en caso de que no mejorara, era posible que se le buscara referirla con el especialista (ginecólogo), porque en el hospital comunitario de San Diego de la Unión, en esa época, solo había ginecólogo los fines de semana, (...).

“(...) no le indique que se quedaría 48 cuarenta y ocho horas de hospitalización ya que ello dependía de la evolución o mejoría de la paciente, procedí a establecer la indicaciones en la hoja del expediente, después paso a hospitalización a cargo del Doctor Daniel García Pescador (...).”

El Médico General **Daniel García Pescador** (foja 169), robustece la mejoría de la paciente durante su internación, pues dice que la paciente ingresó de urgencias, a cargo en ese momento del Doctor Juan Rosas Ureña, y al pasar a Hospitalización dónde él se encontraba por terminar su turno del día 22 de mayo del 2013, no encontró actividad uterina (contracciones), su cérvix estaba cerrado (no riesgo de expulsión del bebé), frecuencia del producto estable, vigilándose la estabilidad de la presión arterial de la madre, entregando el turno a la Doctora **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, aclaró que él no recomendó hospitalización por 48 horas, ni así se lo indicó el Doctor Juan Rosas Ureña, ya que indicó:

“(...) el Doctor Juan Rosas Ureña, se encontraba en el área de urgencias, en tanto que yo me encontraba atendiendo el área de hospitalización, a las 06:40 seis horas con cuarenta minutos el Doctor Rosas Ureña me presentó a la paciente XXXXX, es decir me explicó el motivo por el que había ingresado a urgencias y que la había mantenido en observación (...).”

“(...) procedí a verificar si tenía actividad uterina y después de checarla 10 diez minutos concluí que no había actividad uterina, es decir sin contracciones, además la paciente refirió que el sangrado había disminuido en relación a cómo había llegado a urgencias, lo cual se corroboró con el apósito que solo estaba rayado, me dijo que tenía ligero dolor en el lado externo de la pelvis, al revisarla observé que su cérvix estaba cerrado, por lo que no había riesgo de expulsión del bebé, la frecuencia cardiaca del producto era estable, pero la de la paciente estuvo variando, por lo que era necesaria vigilarla hasta que estuviera estable la presión, también considero importante mencionar que en ese momento la paciente no contaba con ultrasonido reciente por lo que lo ordené uno a fin de verificar la condición del bebé y la placenta, al terminar mi turno entregue a la paciente a la Doctora Maritza Viridiana Gutiérrez Razo, (...).”

“(...) no sugerí hospitalización por 48 cuarenta y ocho horas ni tampoco me dio esa sugerencia el Doctor Rosas Ureña, (...).”

Por su parte, el Médico Cirujano y Partero **Diego Rivera Flores** (foja 146), señaló que fue la Doctora **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, quien le entregó a la paciente XXXXX, con diagnóstico de amenaza de parto, que él mantuvo la vigilancia de la paciente y el producto, quedando internada al salir de su turno, pero niega haber determinado 48 horas de hospitalización ya que aclara que los pacientes pueden ser dados de alta por mejoría o evolución por médico diverso, de turno, ya que indicó:

*“(...) Llegué a laborar y la **Doctora Viridiana Gutiérrez Razo**, me hace entrega del servicio, refiriéndome a la agraviada en particular, pues me dijo que ya estaba interna en el área de hospitalización, con diagnóstico de amenaza de parto pre termino es decir, que antes de tiempo quería dar a luz, y ya se le estaba haciendo el manejo correspondiente, por lo que yo después de revisarla en visita que hice a la agraviada, ordené para complementar el manejo terapéutico que se le había indicado por parte del médico anterior, que se le administrara otro medicamento que era para maduración pulmonar del producto y antibiótico por una posible infección de vías urinarias, di medidas generales a la paciente que consisten en reposo absoluto, vigilar el sangrado, una adecuada alimentación, mantener alerta al cuerpo de enfermería sobre algún cambio que sienta de actividad uterina y sangrado transvaginal, así como la motilidad fetal, que es que el producto tenga movimiento, (...) en ese momento se encontraba asintomática ya que no tenía actividad uterina, sangrados transvaginal, no tenía dolores obstétricos, sintomatología urinaria y siempre percibió motilidad fetal, no tenía datos de alarma ni emergencia, por lo que indiqué observación en hospitalización y revaloración por los turnos subsiguientes, (...) cuando regresé al siguiente día a cubrir mi turno ya no estaba en hospitalización la agraviada, por lo que fui a enfermería y pregunté por ella y me señalaron que había sido egresada por mejoría por la Doctora Viridiana, debo aclarar que no recomendé las 48 cuarenta y ocho horas de reposo y vigilancia en hospitalización, generalmente los médicos no hacemos este tipo de recomendaciones porque las altas obedecerán a la evolución del paciente y es posible que un médico de diverso turno encuentre mejoría que amerite alta y proceda a indicarla (...).”*

Ante la imputación, la Médico General **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo** (foja 144), alude que durante su turno del día 22 de mayo del 2013, recibió a la paciente quejosa, cuyo sangrado había disminuido y la paciente decía ya no sentir dolores propios de contracciones, continuó vigilante de la frecuencia cardiaca del bebé con el monitor fetal, al salir de su turno entregó a la paciente al Doctor Diego Rivera y al retomar su turno del día 23 de mayo del 2013, revisó a la misma paciente del Doctor Francisco Javier Ibarra quien le comentó que la paciente se había encontrado estable durante la noche, pero que algún familiar había manipulado la solución que debía de pasar durante doce horas y que había pasado en media hora, lo que había provocado variaciones de presión en la paciente, no obstante dice que la revisó, no encontrando contracciones y la frecuencia cardiaca del bebé se encontraba normal, revisó su apósito (pañal) para verificar su sangrado, mismo que estaba limpio por lo que no tenía sangrado (sin realizar tacto, pues no es recomendado en casos de su diagnóstico de placenta previa), mejoría por la cual decidió darla de alta, sin que sus compañeros médicos le hubieran determinado internamiento de 48 horas, recomendándole que ante algún sangrado acudiera de inmediato y acudiera a la cita de su ginecólogo, esto dice en presencia de la enfermera Ana Fabiola Carrillo Gámez, ya que apuntó:

“(...) el día 22 veintidós de mayo del año 2013 dos mil trece, toda vez que al iniciar mi turno, mi compañero el Doctor Daniel García Pescador me informó que la paciente estaba hospitalizada con el diagnóstico de amenaza de parto pre-término y que cuando llegó a la clínica traía sangrado abundante, una vez que fui a ver a XXXXX a su cama, ella estaba con su pareja, no estaba con ella su mamá, la revise y advertí que tenía sangrado muy escaso oscuro, no activo es decir no era un sangrado de ese momento (...) estuve por un lapso de 10 diez minutos con mi mano en su abdomen, por lo que verifique que no tenía contracciones además le pregunté si tenía dolores y me contestó que no, aunado a que tenía el monitor fetal por lo que se estuvo vigilando la frecuencia cardiaca del bebé, decidí dejarla hospitalizada por el antecedente de que el médico del turno anterior me informó que llegó con mucho sangrado, salí de turno y entró el Doctor Diego Rivera en la tarde y le entregué a la paciente, (...).”

*“(…) cuando me volví a incorporar a turno el día 23 veintitrés de mayo del año 2013 dos mil trece a las 07:00 siete horas, recibí a la paciente del Doctor **Francisco Javier Ibarra**, me comentó que la paciente se había encontrado estable durante la noche pero que había presentado **variaciones en la presión, secundarias a que un familiar o la paciente, no me especifico quién, habían manipulado la solución, es decir el suero que tenía colocado y que el suero paso en menos de media hora cuando estaba indicado para ocho horas, lo cual puedo provocar la variación en la presión,** procedí a revisarla otra vez, aclaro que ninguno de mis dos compañeros médicos ya mencionados me informaron del reposos de 48 cuarenta y ocho horas a las que se mencionan en la queja, pero además yo siempre reviso a los pacientes para valorar su situación y tomar una determinación justificada de alta, como lo fue en el caso de **XXXXX** en el que el día 23 veintitrés del mes y año ya referido al revisarla no tenía actividad uterina, es decir **no tenía contracciones y la frecuencia cardíaca del bebé se encontraba normal, revise su apósito que es el pañal que tenía colocado para verificar su sangrado, ya que por su diagnóstico de placenta previa no está indicado realizar tactos, su pañal estaba limpio por lo que no tenía sangrado, XXXXX** me comentó que de hecho ella **no había tenido dolor en ningún momento durante su hospitalización** pero que acudió al Hospital por el sangrado, ya que así se lo había dicho el ginecólogo, una vez que le aplique nuevamente la escala de Gruber baumgarten, **decidí egresarla con indicación de reposo absoluto** (...) pregunté que cuando era su próxima cita con el ginecólogo, me contestó que el primero de junio de 2013 dos mil trece, le dije que mantuviera el reposo hasta esa fecha y acudiera a su consulta, esto lo presencié la enfermera Ana Fabiola Carrillo Gámez, no omito mencionar que previo a dar de alta a **XXXXX** le explique el motivo y además le dije que cualquier sangrado regresara de inmediato (...).”*

Al punto acotado por la Médico imputada, la enfermera **Ana Fabiola Carrillo Gámez** (foja 170), confirma la atención de la paciente durante su internación, con indicación en el expediente de checar frecuencia cardíaca fetal cada dos horas, y la presencia de la Doctora imputada el día 23 de mayo del 2013, quien la revisó al retomar su turno y posterior a las diez de la mañana, y al encontrarse estable ella y la frecuencia cardíaca del bebé, sin sangrado y sin contracciones, le dio de alta, haciéndole saber que debía guardar reposo y ante los signos de alarma como ver lucecitas, sangrado, contracciones o perdida de movimientos fetales, acudiera a urgencias incluso antes de su cita con el ginecólogo, pues dijo:

*“(…) el día **23 veintitrés de mayo** del presente año aproximadamente entre 07:30 siete horas y treinta minutos cuando me entregó el turno la enfermera **Eva Rosas** me comento de la paciente, **ahora agraviada, me dijo que era una paciente, con diagnóstico de parto pretermino, más placenta previa, con sangrado escaso, posteriormente le tomé los signos vitales, su presión arterial era de 130/80, una frecuencia respiratoria de 20, temperatura de 36.5 grados, viendo que había una indicación en el expediente por turno anterior donde se decía que se checara su frecuencia cardíaca fetal cada 2 dos horas, a lo que realice la indicación pero además le deje puesto el tococardiógrafo que es el aparato para checar la frecuencia cardíaca del feto y recuerdo que estaba en 144 latidos por minuto, sin actividad uterina, recuerdo que en ese momento al estarla checando le pregunté que si tenía movimientos fetales a lo que la paciente me refiere que sí, que son muy frecuentes, recuerdo también que la paciente no estaba sola estaba con una persona del sexo masculino** (...) Llego la doctora **Maritza Viridiana Gutiérrez** y me dice que fuéramos a checar a la paciente ahora agraviada, (...) la doctora le checo la frecuencia cardíaca fetal ya que aún estaba el tocogradiógrafo colocado en el vientre de la paciente, también le checo el sangrado a la paciente y se dio cuenta que ya era muy escaso, prácticamente nulo, quiero hacer énfasis que en el turno anterior le*

*estaban medicando 4 cuatro medicamentos que eran la indometacina rectal, cefalotina, dexametasona, nifedipino, a lo que me indica la Doctora Maritza que se cancelen dos medicamentos pero no recuerdo cuáles de ellos, (...) posteriormente como a las 10:00 diez de la mañana aproximadamente regreso la doctora Maritza y me pregunta cómo ha seguido la paciente **XXXXX** a lo que yo le menciono que sus **signos vitales se encuentran estables**, con una presión arterial de 130/80, el sangrado nulo y una frecuencia cardiaca de 144, a lo que la doctora corrobora lo que le comento acudiendo a revisarla y verificar el expediente clínico, **recuerdo que ya corroborando todos estos datos de la paciente fue cuando le dice al acompañante de la paciente **XXXXX** que ya la iba dar de alta en cuanto tuviera su papelería lista, es decir la nota de egreso y el pase de salida, dándole en ese momento indicaciones a la paciente**, aclarando que en ese momento también estaba una señora como aproximadamente de unos 40 cuarenta años de edad y a ellas 2 dos les comento los cuidados que debería de tener la paciente **XXXXX** que fueron el **reposo relativo es decir estar descansando en cama pero puede pararse a bañarse pero sin hacer nada de esfuerzo, dándole una receta con medicamento**, haciéndole hincapié que acudiera a cita con el ginecólogo del fin de semana,(...) mencionándole los signos y síntomas de alarma, como sangrado transvaginal, pérdida de movimientos fetales, cefalea (dolor de cabeza), pérdida de líquido transvaginal y actividad uterina presente es decir que tuviera contracciones y que viera lucecitas, en caso de presentarse estos síntomas de inmediato presentarse al Hospital a Urgencias aunque fuera antes de la fecha de la cita con el ginecólogo, (...)*”.

Es de hacerse notar que el Médico **Diego Rivera Flores**, aclaró que la enfermera Elena le informó que familiares de la paciente habrían manipulado las soluciones intravenosas, derivado de lo cual la solución que debió suministrarse de manera lenta durante doce horas aproximadamente, paso en media hora, y esto médicamente puede ocasionar algunos trastornos en la salud del paciente y del producto que pudieran ser una alteración en la presión arterial, en la frecuencia cardiaca fetal, en la frecuencia cardiaca de la paciente, hecho aludido por la Enfermera General **Elena García López** (foja 168), empero, cabe presunción que tal hecho no provocó agravante alguna, puesto que la Médico General **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, determinó el alta de la paciente, por mejoría.

Según se desprende del **Expediente Clínico S-0190**, del **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato** (foja 58 a 91), en cuya referencia al ingreso de la paciente del día 22 de mayo del 2013 a las 4:40 horas por presentar sangrado transvaginal, a la revisión se confirma sangrado leve, cérvix formado, cerrado con coágulos, diagnostico amenaza parto prematuro y placenta previa (foja 67v), a las 06:40 horas (foja 66) se determina presencia de sangrado con cérvix cerrado, sin presencia de actividad uterina (contracciones), siguiente revisión de las 07:36 horas con percepción de movimiento fetal, sin actividad uterina (contracciones) (foja 67v), seguimiento a la revisión del mismo día a las 14:00 horas (foja 64), que determina leve pérdida transvaginal sanguinolenta, se perciben movimientos fetales, sin actividad uterina (contracciones), además del reporte médico del mismo día a las 21:14 horas (foja 64v), que da cuenta de la movilidad fetal, sin sangrado activo, sin actividad uterina (contracciones).

Apreciándose además la evolución ya del día 23 de mayo del 2013 (foja 63), con mejoría de la paciente otorgándose su alta, con la recomendación de reposo absoluto, se cita a revisión con ginecólogo y cita abierta a urgencias (foja 63 y 65).

Lo que se relaciona con la Opinión de Perito Médico, efectuado por la **Doctora Elia Lara Lona**, Comisionada Estatal de Arbitraje Médico con residencia en Irapuato, Guanajuato (foja 222 a 226), que ante el análisis del caso que ocupa, determina:

“(...) Dra. Maritza Viridiana Gutiérrez Razo. Con base a la información registrada en el expediente clínico, la Doctora Gutiérrez se apegó al deber técnico científico.’ Realizó una exploración materna completa y una exploración fetal completa, registró adecuadamente los signos, síntomas de la paciente y documentó los hallazgos de la exploración física, los signos vitales, peso y talla de la paciente, características de frecuencia cardíaca y vitalidad fetal, documenta los antecedentes y la evolución del padecimiento actual (...)”.

De tal mérito, tenemos que la dolencia espetada por **XXXXX**, en relación a que la Médico General **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, dio de alta a la paciente **XXXXX**, sin haberle revisado, fue desvirtuada por la testigo **XXXXX** (suegra de la paciente), al referir que ella presencio la revisión efectuada por la Profesional de la Salud a su nuera, anterior a concederle su alta, a más de explicarle la necesidad de que ante algún sangrado se presentara de inmediato a urgencias, debiendo guardar reposo; lo que también fue confirmado por la enfermera **Ana Faviola Carrillo Gámez**, presente al momento en que la Doctora imputada examinó y valoró a la paciente y la frecuencia cardíaca del bebé, haciéndole saber debía guardar reposo y regresar a urgencias ante cualquier síntoma de alarma como ver lucecitas, sangrado, ausencia de movimientos fetales o contracciones.

Además de ponderarse la conclusión del **dictamen pericial SPMD-JUL-SNF-404/2013**, realizado por el **Doctor Juan Carlos Terán Padrón**, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado (foja 212 a 220), cuando acotó:

“(...) por las notas medicas siguió su evolución natural con sangrados y con amenazas de parto pre término llegando a tener múltiples internamientos y consultas por la sintomatología, pero en ninguna se reportó grave, hasta que acude por presentar disminución de los movimientos y se determina que el producto se óbito es decir falleció y que probablemente se debió a un desprendimiento prematuro de la placenta , que en muchos de los casos es impredecible y mucho más si no hay una sintomatología severa como se mencionó anteriormente, ya que esto pudo ocurrir incluso estando internada en un medio hospitalario y es aunque la madre detecte que ya no se mueve como el producto tiene periodos en que deja de moverse ellas pueden considerar que es algo normal y no que es porque el bebe se está quedando sin aporte de oxígeno, (...)”.

Luego, la mejoría de la paciente anterior su alta, fue aludido por el Médico General **Juan Rosas Ureña** (quien recibe a la paciente en urgencias y la canaliza a hospitalización), el Médico General **Daniel García Pescador** (recibe a la paciente en hospitalización y la canaliza a la Doctora Maritza Viridiana Gutiérrez Razo), el Médico **Diego Rivera Flores** (recibe a la paciente de parte de la misma Doctora, a quien la vuelve a entregar al finalizar su turno), concordes en haber apreciar la mejoría y estabilidad de la paciente y su producto, lo que resultó avalado por el **Expediente Clínico S-0190**, del **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato** y el análisis efectuado por la **Doctora Elia Lara Lona**, Comisionada Estatal de Arbitraje Médico con residencia en la ciudad de Irapuato, Guanajuato, así como concluyó el **Doctor Juan Carlos Terán Padrón**, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, dentro del dictamen pericial SPMD-JUL-SNF-404/2013, en relación a que si bien hubo varios internamientos de la paciente, ninguno de ellos fue de gravedad hasta que acudió por disminución de los movimientos fetales y se determina que el producto se óbito es decir falleció y que probablemente se debió a un desprendimiento prematuro de la placenta, lo que en muchos casos resulta impredecible, como al caso al no presentar sintomatología severa, lo que bien le pudo ocurrir estando o no internada, puesto que la madre al detectar que el bebé no se mueve, como el producto tiene periodos en que deja de moverse ella puedo considerarlo algo normal y no derivado a que el bebé se está quedando sin aporte de oxígeno.

Lo que en definitiva permite concluir que no resultó comprobado que la alta médica de la paciente **XXXXX**, efectuada por la Médico General **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, haya sido el factor que determinó la muerte del producto de ocho meses de gestación, como lo dijo la quejosa **XXXXX**, derivado de lo cual este Organismo no tiene por acreditado que la Médico General **Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, haya prestado inadecuadamente el servicio público de salud en agravio de **XXXXX**, por lo que es de abstenerse de emitir pronunciamiento de reproche alguno, en su contra.

II. Imputación al Ginecólogo Alejandro Paul Leal

En secuencia de los hechos, la testigo **XXXXX**, dijo que luego de ser dada de alta la quejosa, el día 23 de mayo del 2013, ésta se quedó en reposo en casa de su madre, pero dice que al día siguiente por la noche, la quejosa se encontraba en la casa de la testigo cuando se presentó el sangrado que determinó su atención al Hospital Comunitario de San Diego de la Unión (a las 03:00 horas del día 25 de mayo del 2013), ya que indicó:

*“(...) el día **24 de mayo del año 2013 dos mil trece XXXXX estaba en mi casa, sin poder precisar la hora pero ya era por la noche cuando la vi pálida y le pregunté cómo se sentía me dijo que bien, pero yo la vi como agitada, como si trajera la presión alta y ya como a las 03:00 tres horas del día 25 veinticinco de Mayo del año en curso mi hijo, es decir el esposo de XXXXX me dijo que ella tenía dolores y que la llevaría al Hospital de San Diego de la Unión (...)**”.*

La quejosa **XXXXX**, agrega que tuvieron noticias hasta las ocho de la mañana que llegó el ginecólogo, mencionándoles que no escuchaba la frecuencia cardíaca del bebé, por lo que requería un ultrasonido, mismo que le fue aplicado a la afectada en San Luis de la Paz, en un servicio particular, confirmándose que el bebé había muerto, pues declaró:

*“(...) así las cosas para el día **25 veinticinco de Mayo de 2013 dos mil trece, por la madrugada, aproximadamente a las 02:00 dos horas, regresamos a Urgencias del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, donde el médico en turno reviso a mi hija y la frecuencia cardíaca de su bebé, sin dar información hasta en tanto no llegara el ginecólogo, quien arribo aproximadamente a las 08:00 ocho horas del mismo día y revisó la frecuencia cardíaca del bebé con un aparato, él dijo que no se escuchaba el latido por lo que era necesario un ultrasonido para estar seguros, como en ese Hospital no tiene aparato para ese estudio, nos fuimos a una clínica particular de San Luis de la Paz, de la que no recuerdo el nombre, ahí nos informaron que el bebé de XXXXX había muerto; (...)**”.*

*“(...) una vez que **regresamos al Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, el ginecólogo que nos había mandado hacer el ultrasonido porque no escuchaba el latido cardíaco del bebé de XXXXX, dijo que la lleváramos al Hospital de Dolores Hidalgo, desconociendo la razón, pues yo considero que si él es Ginecólogo pues así nos lo informaron, él tenía la obligación de atender a mi hija para hacerle la cesárea y no lo hizo, además de que no nos apoyó con alguna ambulancia, (...)**”.*

El dicho de la quejosa se confirma por el Médico General **Francisco Javier Ibarra Hernández** (foja 166), quien recibió a la paciente, valorándola a ella y al producto, no encontrando el latido o frecuencia cardíaca del producto, sin contar con Ginecólogo durante el turno, por lo que decide dar aviso a SUEG, al efecto de la *Guía Práctica Clínica CIE-P950,(1)* que prevé en dichos casos, la valoración especializada en ginecobstetricia, en

dónde le recomiendan esperar a la llegada del Ginecólogo de su unidad médica, a las ocho de la mañana, lo que así ocurrió, pues declaró:

*“(...) el día **25 veinticinco de mayo del año en curso, que fue un día sábado** llegue a laborar y serían aproximadamente las 06:00 seis horas cuando se me reporta por cuerpo de enfermería que hay una paciente Ginecológica por lo que la enfermera en turno sin recordar el nombre de la enfermera, le hace revisión de signos vitales después **me pasan a la paciente a las 06:15 seis horas con quince minutos estando presente con ella su esposo, posteriormente a su ingreso es traída por presentar actividad uterina, es decir dolor de espalda y piquetes en hipocondrio, cefalea, esto es dolor de cabeza, fosfenos que significa mirar lucecitas, disuria y poliuria, es decir, ardor y que se queda con ganas de orinar, (...)**”.*

*“(...) descarté proceso hipertensivo, verifiqué ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, abdomen globoso, útero de con fondo uterino de 27 centímetro **sin datos de frecuencia fetal, es decir no encontré latido del bebé ni movilidad, realice especuloscopia, que es la colocación de un espejo vaginal y encontré cérvix posterior formado, escasa huellas de sangrado, no se encontró dilatación ni borramiento, es decir no había engrosamiento de cuello, no había abertura de cérvix, (...)**”.*

- (1) *Guía Práctica Clínica CIE-P950 (muerte fetal de causa no especificada). Establece que para decidir la vía de interrupción del embarazo se debe considerar opinión de la madre así como su condición médica e historia intraparto previa. La cesárea podría ser indicada de acuerdo a las condiciones maternas (hemorragia, preclamsia, cirugías previas del cuerpo uterino, y fetales (situación transversa, desprendimiento de placenta normoinserta, macrosómico) inducción fallida o cérvix no favorable. Así como que las mujeres deben ser ampliamente informadas de que se debe iniciar inmediatamente el nacimiento del feto cuando hay sepsis, preclamsia, desprendimiento de placenta o ruptura de membranas.*

*“(...) todo ello indicaba que no estaba próximo a salir el bebé, quiero referir que la frecuencia fetal la tome por medio de doppler fetal y un tococardígrafo; por lo anterior y siendo aproximadamente a las 07:00 siete horas marqué al Sistema de Urgencias Médicas del Estado de Guanajuato SUEG haciendo mención del caso pero el personal de dicho sistema siendo del sexo masculino sin recordar su nombre que me tomó la llamada, me comentó que diferiría su atención para el siguiente turno, para ser revisada por el médico especialista (me dice que espere), por lo que eso realice y espere al Ginecoobstetra en turno de sábado y domingo, quiero hacer mención que **decidí realizar la llamada al SUEG porque según la Guía Práctica Clínica CIE-P950 (muerte fetal de causa no especificada), se tiene que referir a la paciente para valoración especializada por Ginecobstetricia y al no contar con especialista en turno es por lo que se llama al SUEG, donde se actualiza los datos y es que me indican que me espere hasta que llegue el ginecólogo de mi unidad; no recuerdo con exactitud la hora en que llego el Ginecoobstetra pero serían aproximadamente las 08:00 ocho horas, e inmediatamente le referí el caso para su valoración y manejo de médico especialista, por lo que la paciente se quedó en manos del especialista, (...)**”.*

Tal cual, lo avaló el Médico Ginecólogo **Alejandro Paul Leal** (foja 134 a 140), al referir que al llegar a su turno a las ocho de la mañana del día 25 de mayo del 2013, atiende a la paciente, sin encontrar movimientos fetales, requiriendo confirmar tal información, con ultrasonido, pero al no contar con ese servicio en la unidad médica, se canaliza a trabajo social de CAISES, pero ante la falta de personal de fin de semana, la paciente acude a un servicio particular que confirma ausencia de frecuencia fetal, de tal forma le otorga pase de canalización a la paciente para el Hospital de Dolores Hidalgo al efecto de trabajo de parto por Óbice fetal, pues cita:

*“(..) A la exploración abdomen **no se encuentran movimientos fetales** ni se ausculta FCF por lo que se solicita corroborar estado fetal por ultrasonido y se da solicitud de servicio a la paciente ya que **la unidad no cuenta con este**, se indica acudir con trabajo social de caises pero **no hay personal en fin de semana, la paciente acude a particular que reporta en ultrasonido obstétrico del 25 de mayo del 2013 ausencia de frecuencia cardiaca fetal anhidramnios y placenta oclusiva parcial.***

*“(..) **Se otorga pase de referencia a la paciente el 25 de mayo del 2013 a las 15:15 horas para que acuda a Dolores Hidalgo para trabajo de parto y evacuación uterina. Se envía con diagnóstico de embarazo de 24 semanas de gestación por ultrasonido + Óbito fetal + Amenorrea tipo II. (...).***

Mismo especialista que agrega

*“(..) Se otorga **pase de referencia a la paciente el 25 de mayo del 2013 a las 15: 15 horas para que acuda a Dolores Hidalgo para trabajo de parto y evacuación uterina. Se envía con diagnóstico de embarazo de 24 semanas de gestación por ultrasonido + Óbito fetal + Amenorrea tipo II.***

Manifestaciones que guardan relación con lo asentado en el **Expediente Clínico S-0190**, del **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato** (foja 62 y 62v), detección de ausencia de frecuencia cardiaca fetal, aviso a SUEG (Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato), así como la **imposibilidad de inducción de trabajo de parto**, ante el diagnóstico de “**óbito fetal**”, **por falta de equipo**.

Cabe aquí considerar las características del **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato**, conforme a lo establecido en el **Reglamento de la Ley General de Salud** dispone en su artículo 7 fracción III, debe entenderse por **Establecimiento para la Atención Médica**.- *“**Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios;**”* y lo que dispone sobre el particular:

*“(..) Artículo 69.- **Para los efectos de este Reglamento, se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.***

Puede también tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación. (...).

Entonces el Ginecólogo de la Unidad o establecimiento de atención médica correspondiente al **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato**, debió prestar la atención médica conforme a la exigencia para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, aplicación de la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, que dicta obligación de aplicación para todo personal de las unidades de salud del sector público:

*“(..) 2. **Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.***

5.4 Atención del parto. 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales (...).

Siendo que la Directora del mismo Hospital, Doctora **Erika Pérez Ayala**, informó que el hospital a su cargo no cuenta con equipo quirúrgico, material, laboratoriales de sangre, ni anesthesiólogo, empero, se insiste en que el imputado no refirió cirugía, sino labor de parto, lo que no llevó a efecto.

Salvando la situación expuesta, la conclusión del dictamen pericial SPMD-JUL-SNF-404/2013, realizado por el **Doctor Juan Carlos Terán Padrón**, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado (foja 212 a 220), cuando refirió que atentos al diagnóstico de la paciente, (placenta previa), por seguridad era más conveniente realizar cesárea que expulsar el producto en condiciones normales, pues se lee:

“(...) en cuanto al procedimiento para la extracción de un producto orbitado se realiza como si se tratara de un parto norma se coloca una solución con un medicamento llamado oxitócina que induce las contracciones uterinas hasta que se expulsa el producto esto es en condiciones normales, pero en este caso que se sospechaba de una inserción baja con placenta previa por seguridad es más conveniente realizar una cesárea ya que se puede complicar con sangrado abundante, como sucedió en este caso y que fue lo que motivo que se enviara al hospital de Dolores Hidalgo donde desafortunadamente no tenían ginecólogo (...)”.

Conclusión soportada con la opinión del Doctor **Gerardo Zúñiga Barajas**, adscrito al Hospital Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende, Guanajuato, quien finalmente logró conceder la atención requerida por la paciente quejosa, pues comentó que como mecanismo menos invasivo indujo el parto, y ya durante tal procedimiento verificó que la existencia de placenta previa, procediendo a la cesárea, pues declaró:

“(...) lo menos invasivo e inofensivo era provocarle el parto porque el producto ya estaba obitado, además inmediatamente se inició con el protocolo médico de control de presión porque la paciente era hipertensa (preeclampsia), le aplique oxitocina para provocarle el parto (...) dada condición clínica de la paciente se considera como grave, aclarando que toda paciente a la que se le detecte placenta previa debe estar monitoreada médicamente porque ello puede generar hemorragia transvaginal grave y puede ser fatal, es decir una paciente con placenta previa puede desencadenar la muerte por hemorragia (...) una vez que se detectó que el producto estaba obitado a través del ultrasonido en la clínica de San Diego de la Unión, lo correcto era realizarle la cesárea (...) yo al no tener la certeza de placenta previa decidí realizar la inducción de parto; (...) opté por iniciar la inducción del parto y cuando tuve la certeza de placenta previa a través del tacto, procedí a la cesárea, (...)”.

Lo que conlleva a colegir que por seguridad de la paciente, era recomendable la práctica de cesárea, como al caso aconteció finalmente, que inducir el parto normal.

Siendo importante retomar el hecho de que el Médico General **Francisco Javier Ibarra Hernández**, recibió a la paciente de mérito percatándose de la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, dicho médico no es el especialista en la materia para cubrir la atención medica requerida, **lo que motivó su reporte al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato**, para posible valoración de la paciente, llamada que avaló el Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG, Doctor **Eduardo Romero Hicks**, a través del oficio SUEG/2013/000709 (foja 163 y 164), al mencionar:

*“(...) El 25 de Mayo de 2013 se recibió la llamada a las 6:59 del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, la llamada fue realizada por el Dr. Ibarra quien solicitó la valoración de la paciente **XXXXX**. Posteriormente a las 8:56 y a las 11:00 Hrs se establece comunicación con el Dr. Yáñez, quien manifiesta que se pondrá en contacto nuevamente con el SUEG al contar con el ultrasonido que está por realizarse a la paciente, sin embargo a las 16:00 hrs nos avisa que la paciente solicitó alta voluntaria, por tal razón desconocemos el sitio al cual se trasladó (...)”.*

No obstante lo anterior, llama la atención que el Director de SUEG, refiere comunicación con el Doctor **Yáñez** a las 8:56 horas y 11:00 horas, sobre la valoración solicitada por el Doctor **Ibarra**, informándole que estaban en espera del resultado de ultrasonido.

Lo que se relaciona con lo declarado por el Médico General **Ricardo Yáñez Álvarez** (foja 181), admitiendo haber recibido la llamada del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG, preguntando sobre la paciente quejosa, dirigiéndose al Ginecólogo **Alejandro Paul**, quien le comentó que había solicitado un ultrasonido porque al parecer el bebé estaba obitado y requería confirmarlo, pues dijo:

*“(...) por la mañana en que recién ingrese a mi turno que es de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas, recibí una llamada del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, no recuerdo el nombre de la persona que llamó pero me preguntó que en ese momento cómo se encontraba la paciente **XXXXX** (...)me dirigí con el Doctor Alejandro Paul, quien es ginecólogo de la Unidad y le explique que estaban llamando de SUEG (...) a lo que el ginecólogo me dijo que le había solicitado un ultrasonido porque al parecer su bebé estaba obitado y que necesitaba corroborarlo con el ultrasonido, por lo que regresé al consultorio y tome el teléfono, entonces le referí a mi interlocutor quien era un hombre, lo que el doctor Alejandro Paul me informó, a lo que me dijo mi interlocutor, que entonces esperaría, (...)”.*

Siendo evidente entonces que el Ginecólogo **Alejandro Paul Leal**, era sabedor de la previa solicitud de apoyo al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG a favor de la paciente de mérito, no obstante, **evitó continuar con la cadena de apoyo a través del Sistema de Urgencias**, a efecto de canalizar a la paciente **XXXXX**, a la brevedad posible, sino que **la canalizó para que por sus medios acudiera al Hospital General de Dolores Hidalgo**, exponiéndola a encontrar o no disponibilidad para el servicio de salud requerido, y como al caso sucedió, ante la carencia de Ginecólogo en dicha Unidad Médica, no se brindó dicho servicio, retrasando aún más la **atención requerida, y que finalmente logró proporcionarse precisamente por la intervención del SUEG** en el Hospital general de San Miguel de Allende “Felipe G. Dobarganes”.

A más de que la Directora del Hospital Comunitario de la ciudad de San Diego de la Unión, Guanajuato, Doctora **Erika Pérez Ayala**, mediante oficio HCSDU/DIR/074/2013 (foja 161 y 162), enfatizó en el punto sexto **que la referencia de pacientes del Hospital que ocupa se realiza a través del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG**, pues aclaró:

“(...) SEXTO. Las Referencia de Pacientes de Urgencia se realiza por medio del SUEG el médico tratante marca para que se le otorgue un folio a dicha referencia y se indique que hospital del estado cuenta con lugar y capacidad resolutive dependiendo de la patología recibirá al paciente posterior a que se dé indicaciones por parte de SUEG se procede al envió a dicho Hospital en la Ambulancia. (...)”.

Se advierte entonces que el Ginecólogo **Alejandro Paul Leal**, canaliza a la paciente por sus propios medios, sin verificar que a la unidad médica a dónde la enviaba (Dolores Hidalgo), tuviera la posibilidad efectiva de su atención.

Ignorando con su actuar lo establecido en el **Reglamento de la Ley General de Salud** que dispone que los traslados debe correr a cargo de la Institución que determina el envió y en caso de no contarse con los medios, se utilizaran los de la Institución receptora, pues dispone:

“(...) Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora. (...).”

Ello de la mano con las disposiciones del **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato** que en su artículo 3 prevé en su estructura organizacional, como unidad de salud para cumplir funciones de prevención, curación, etc. al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (fracción VIII.15), cuya colaboración ya había sido solicitada desde la madrugada del mismo día, y que al respecto se relaciona con la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, sobre la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que determina la calidad y atención de la atención a las pacientes, cuando establece:

“(...) 4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio. (...).”

No se desconoce la alegación del imputado, respecto de que si bien la el Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, cuenta con ambulancia más no con personal para su conducción, lo cierto es que el Ginecólogo **Alejandro Paul Leal, se abstuvo de entablar comunicación** con el **Hospital General de Dolores Hidalgo, Guanajuato**, a dónde canalizó a la paciente, a efecto de constatar la posibilidad de ser atendida en dicha unidad.

Según se advierte del dicho del señalado como responsable y lo refirió el Médico Cirujano Partero **Miguel Ángel Guerrero López** (foja 141), adscrito al Hospital General de Dolores Hidalgo, aludiendo el arribo de la paciente quejosa, a las 18:00 horas con hoja de referencia sobre diagnóstico de trabajo de parto con óbito fetal, sin contar en ese momento con Ginecólogo, solicitando apoyo al SUEG para localización de Unidad Hospitalaria para su atención, según comentó:

*“(...) aproximadamente las 18:00 dieciocho horas llegó a esa área la paciente de nombre **XXXXXX**, no recuerdo si llegó en ambulancia o por sus propios medios, el caso es que **traía consigo una hoja de referencia del ginecólogo del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, en la que recuerdo que el diagnóstico era óbito fetal y con trabajo de parto (...)**”*

*“(...) **no se nos avisó por parte del Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, es el caso que para corroborar el diagnóstico de la referencia procedí a revisar a la paciente y efectivamente llegó con óbito fetal, pero además presión arterial elevada, por lo que inmediatamente quedó hospitalizada aunque en el caso del Hospital de Dolores Hidalgo no teníamos en ese momento ginecólogo (...)**”*

“(...) me comuniqué vía telefónica conforme al procedimiento que conozco, esto es al Sistema de Urgencias Médicas del Estado de Guanajuato por sus siglas SUEG, para solicitar su apoyo a efecto de que se verificara en qué hospital se le podía recibir a la paciente XXXXX, (...)”.

Luego entonces, tenemos que el Ginecólogo **Alejandro Paul Leal**, canalizó a la paciente para que por sus propios medios acudiera en busca de la atención médica al **Hospital General de Dolores Hidalgo**, evitando acción alguna en observación al punto 4.8 de la **Norma Oficial nom-168-SSA1-1998** sobre procedimiento médico administrativo de referencia-contrareferencia entre las unidades operativas de los tres niveles de atención, lo anterior para facilitar el envío-recepción-ingreso de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, en relación con la evocada Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, sobre la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que determina la calidad y atención de la atención a las pacientes, en cuanto a la calidad y calidez de la atención médica que debió ser concedida a la paciente.

Ello con independencia del posible cobro de cuota por el servicio, según lo previene: el **Sistema de Atención Médica para el Afiliado de Salud Seguro Popular**, apartado 3.1.2.7. respecto de que en caso de traslados el SPS no los cubre, a pesar de que sea indicada la referencia o contrareferencia.

Lo que acota juicio de reproche, ante su omisa postura para continuar con la cadena de apoyo previamente solicitada por la Unidad Médica a la que él pertenece, al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato – SUEG- para el apoyo de canalización de la misma paciente, remitiéndola por sus medios al Hospital General de Dolores Hidalgo, con cuyo personal no entabló contacto que permitiera certeza de que estuviera en posibilidad de recepción y atención a la paciente, todo lo cual confluía en la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, atribuible al Ginecólogo **Alejandro Paul Leal**, en agravio de la paciente **XXXXX**, lo que determina el actual juicio de reproche.

MENCIÓN ESPECIAL

I.- Carencia de personal, equipamiento e infraestructura en el Hospital Comunitario de San Diego de la Unión Guanajuato

En relación al punto inmediato anterior, es de advertirse las carencias para el debido funcionamiento del **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión Guanajuato**, como lo es la falta de especialista en Ginecología y Obstetricia dentro de la Unidad Médica denominada para la cobertura de servicio diario y nocturno; amén de lo informado por la Directora, Doctora **Erika Pérez Ayala**, al decir que el hospital a su cargo tampoco cuenta con equipo quirúrgico, material, laboratoriales de sangre, ni anestesiólogo, de la mano con lo expuesto por el Ginecólogo **Alejandro Paul Leal**, referente a la falta de personal de enfermería capacitado para manejo en quirófano, servicio integral de ambulancia, además de no contar con una copia física del manual de procedimientos para la operación del sistema de referencia y Contrareferencia de pacientes en unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Situación de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, atentos a lo dispuesto en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**, cuando alude: *“(...) Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se*

comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. (...)”.

Así como a la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente**, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005; en la que establece en los principios 1 uno y 10 diez, lo que a continuación se transcribe:

*“(...) PRINCIPIO 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.- a. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.- b. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.-...d. **La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos (...)**”.*

De la misma forma y a nivel local, se cuenta con la **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en el Estado de Guanajuato**, en la que se establece la obligación por parte del personal de salud de proporcionarla al paciente para que conozca los derechos contenidos en la misma, siendo importante citar lo que a continuación se transcribe.

“(...) TODO PACIENTE QUE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, DEBE CONOCER Y HACER USO DE ESTOS DERECHOS. SI POR ALGUNA RAZÓN NO LOS CONOCE O NECESITA AYUDA, EL PERSONAL DE SALUD DEBERÁ PROPORCIONÁRSELA (...).”

“(...) 1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD, UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, SEXO, NACIONALIDAD, IMPEDIMENTOS FÍSICOS U ORIENTACIÓN SEXUAL.- El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.- También tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, le otorguen un trato digno con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (...).”

De la mano con la observación de la Comisión Interamericana de Derecho Humanos en el apartado denominado **ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**, que establece el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

En esta misma tesitura, la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, especifica en su artículo 12 doce la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en

condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo requieren las mujeres según sus necesidades específicas en salud.

Por su parte, el **Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer** estableció específicamente la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las mujeres a servicios de maternidad gratuitos asignando para ello el máximo de recursos disponibles; concretamente, en la **Recomendación General 24, La Mujer y la Salud** anotó: *“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

En la **Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo** realizada en El Cairo en 1994 mil novecientos noventa y cuatro, más de 171 ciento setenta y un Estados, entre ellos México, acordaron los siguientes objetivos en relación a la salud de las mujeres y la maternidad:

“Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones”.

Además de la previsión de la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**, en cuanto al carácter prioritario la atención médico-infantil (artículo 62).

Todo lo cual soporta propuesta a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, a efecto de realizar las gestiones necesarias para que el Hospital en boga, cuente con el personal debidamente capacitado y el adecuado equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud; atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

II.- Falta de prestación de servicio de Salud solicitado al Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato

La quejosa **XXXXX**, continúa su inconformidad, al referir que solicitaron el servicio de salud del **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, a efecto de que le practicaran a su hija, la cesárea correspondiente para extraer el Óbito fetal, pero luego de esperar cuatro horas y ser atendida, se retiraron, ya que narró:

*“(…) Al enterarnos del resultado del ultrasonido nos dirigimos al Hospital Materno Infantil de la Ciudad de San Luis de la Paz, llegando al mismo aproximadamente a las 10:00 diez horas, permaneciendo en la Sala de Espera, pero como nadie salía yo **toque varias veces a un consultorio y no salía nadie**, por lo que me dirigí con la trabajadora social y le explique la gravedad de la situación de mi hija, ella se fue hacia urgencias y creo que habló con los Doctores, **después de aproximadamente una hora y media salió un doctor** del que ignoro su nombre, pero sin revisar a mi hija **XXXXX**, solamente **nos dijo***

que le iba a dar preferencia a las mujeres que aún traían a su bebé vivo en el vientre, eran las 14:00 catorce horas y no atendían a mi hija, por lo que nos regresamos al Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato, siendo el segundo motivo de inconformidad la falta de atención del personal médico del Hospital Materno Infantil para mi hija (...)”.

Ante el señalamiento, el Doctor **Carlos Abad Ortiz**, Director del **Hospital Materno de la ciudad de San Luis de la Paz**, Guanajuato, mediante oficio número 0562/2013 (foja 42), informó que en efecto la paciente aquejada solicitó atención médica, según bitácora de servicio, a las 11:41 horas, retirándose sin atención a las 13:41 horas, empero aclara que no se le brindó la atención médica, derivado de que los médicos del turno del día 25 de mayo de 2013, Dr. **Armando Pérez Dávila**, Médico Ginecoobstetra asignado al área de Tococirugía, Dra. **Dulce Georgina Rangel Eleuterio**, Médico General asignada a Urgencias y Tococirugía y Dr. **Jorge Enrique García Rentería**, Médico General asignado a consulta de Urgencias, **se encontraban ocupados en la atención de diversos pacientes**, lo que confirmó con la **Hoja Diaria de Servicios de Urgencias** de la Dra. Dulce Georgina Rangel Eleuterio con fecha del 25 de mayo se encuentra registrada una atención en Consulta de Urgencias con folio 772 a la paciente Salazar Jiménez María Lidia con horario de las 12:15 horas, así como con la **Hoja Diaria de Urgencias** del Dr. Jorge Enrique García Rentería del 25 de mayo de 2013 se encuentran registradas atenciones en la consulta de urgencias a las 11:08 horas, 12:15 horas, 12:36 horas y 13:46 horas (con datos de pacientes diversos a los que ocupa la presente indagatoria), así como el Registro de Eventos Obstétricos del Servicio de Ginecoobstetricia.

Al rendir declaración dentro del sumario, los médicos adscritos a la Unidad Médica de referencia, el Médico Ginecoobstetra **Armando Pérez Dávila** (foja 129), informó que nunca recibió en interconsulta a la afectada, la Médico General **Dulce Georgina Rangel Eleuterio** (foja 130), señaló haber estado laborando en todo momento como auxiliar en el área de toco cirugía, en el quirófano donde se realizan cesáreas, partos, entre otros procedimientos médicos especializados, y el Médico General **Jorge Enrique García Rentería** (foja 131), relaciona que a la hora de arribo de la paciente, según la bitácora de vigilancia, se encontraba ingresando a una persona en tococirugía y seguramente al terminar salió a verificar quien seguía de la atención, pasando a una persona en trabajo de parto, que era quien seguía en orden de urgencia y posterior atendió un parto, seguido de lo cual atendió a otra paciente con el bebé en estado expulsivo y al término de ello, la quejosa ya se había retirado del Hospital, pues declaró:

“(...) de acuerdo a los registros de vigilancia la quejosa llegó al hospital a las 11:41 once horas con cuarenta y un minutos y a esa hora yo me encontraba ingresando una paciente al área de toco-cirugía y según la hoja diaria termine a esa paciente a las 11:55 once horas con cincuenta y cinco minutos y lo que debió haber pasado fue que salí a ver a quien iba a atender y al preguntar el motivo de consulta y los síntomas de las pacientes que esperaban pase a una persona que según el registro estaba en trabajo de parto y ella era la que seguía de acuerdo a la urgencia y en esas mismas hojas se observa que quince minutos después de iniciar esa atención me dirigí a toco-cirugía a atender un parto, posterior a la atención de ese parto que culminó a las 13:40 trece cuarenta horas, pase a otra paciente que llegó en el segundo período del trabajo de parto, es decir, con el bebé en estado expulsivo a la que ingresé inmediatamente terminando a las 14:15 catorce quince horas y según la bitácora de vigilancia la quejosa para entonces ya se había retirado del hospital, con lo anterior compruebo que estuve constantemente atendiendo a las pacientes (...)”.

Lo cual en efecto se confirmó con el dicho de la Trabajadora Social Clínica **Juana Lorena Martínez Ramírez** (foja 132), al dictar que ante ella se presentó la quejosa solicitando la atención de su hija, portando un

ultrasonido que describía que el bebé ya no tenía vida, por lo que acudió en busca del Doctor Rentería quien se encontraba atendiendo un parto y al buscar al Ginecólogo también se encontraba en atención de parto, por lo que se dirigió a las quejas y les explicó que había muchas personas esperando atención, sin saber en cuanto tiempo se desocuparían, que se les iba atender y tuvieran paciencia, ya que narró:

*“(...) aproximadamente las 11:15 once horas con quince minutos cuando se presentó conmigo una señora que dijo ser madre de una muchacha que iba con ella y se veía embarazada, y con ellas iba un joven, la señora me dice que su hija necesita atención **porque le realizaron un ultrasonido en el cual se describía que el bebé ya no tenía vida**, (...) yo le informe que si se le iba a atender incluso marqué a la extensión del Doctor Jorge Rentería quien es el médico adscrito al área de urgencias durante el fin de semana, y no me contestó, por lo que supuse que estaba ocupado, le mencioné a la señora que iría a gestionar que las atendieran y que mientras tanto esperara en el sala de urgencias, por lo que se retiraron y yo me dirigí al consultorio del Doctor Rentería, al entrar me percaté que no se encontraba y pregunté al personal de enfermería que dónde andaba el doctor y me señalaron que él se encontraba en Toco cirugía atendiendo un parto y le pregunté por el ginecólogo y me informaron que estaba en quirófano atendiendo a una paciente, motivo por el cual salí a la sala de espera del área de urgencias y ahí se encontraba ya la quejosa y su mamá, además de ellas había muchas más personas esperando atención por lo que de manera general **señalé que los médicos se encontraban ocupados y que no podía señalarles cuanto tiempo tardarían en desocuparse pero que tuvieran paciencia y que se les iba a atender**, (...) vi que otra paciente ya se había retirado, (...)”.*

Visto entonces, que las hojas de servicio de atención de pacientes en el **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, dan cuenta del cumulo de pacientes que estaban siendo atendidas por parte del personal médico de turno, al momento en que **XXXXX**, solicitó atención médica, lo que avaló la Trabajadora Social **Juana Lorena Martínez Ramírez**, se concluye que el tiempo de espera soportado por la paciente que culminó en su retiró de la Unidad Médica, no es atribuible en negligencia a los Doctores **Armando Pérez Dávila, Dulce Georgina Rangel Eleuterio y Jorge Enrique García Rentería**; pues a ninguna persona puede exigirle más allá de lo humanamente posible, y si durante el tiempo de espera de atención de la afectada, los profesionistas de las salud se encontraban en atención a diversos pacientes, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a tales profesionales de salud se refiere.

No obstante, atentos a que **la responsabilidad en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, distinta a la individual**, (*Pronunciamiento de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos,- sentencia del 15 de septiembre del 2005, Caso Masacre Maripán Vs Colombia*) y considerando la aplicación de la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, respecto a los puntos ya invocados:

“(...) 4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio. (...)”.

Cabe poner en consideración del Secretario de Salud en el Estado de Guanajuato, que a través del área correspondiente, y con soporte en estándar internacional establecido para que los Estados proporcionen servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos, según los instrumentos internacionales evocados en supra líneas (punto III del caso concreto); verifique el índice de afluencia de pacientes que solicitan el servicio médico del **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, y en caso de requerirse, gestione la pertinencia de aumentar el personal debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud; atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

III.- Falta de Ginecólogo en el Hospital General de Dolores Hidalgo, Guanajuato

La quejosa, expone además que al llegar al **Hospital General de Dolores Hidalgo**, el médico de urgencias comentó la gravedad de la paciente por preclamsia, pero ante la falta de ginecólogo, la mantuvieron internada hasta trasladarla al día siguiente ya en ambulancia al Hospital General de San Miguel de Allende, Guanajuato, Felipe G. Dobarganes, pues se advierte relató:

“(...) por lo que por nuestros propios medios conseguimos un vehículo y al llegar a Dolores Hidalgo, ya serían como las 17:00 diecisiete horas y el médico que recibió en urgencias a mi hija, dijo que ella estaba muy grave, pues además de placenta previa, tenía preclamsia, nos explicó que no tenían en ese momento ginecólogo, pero que iban a atenderla porque su salud estaba en riesgo, que podía tener problemas en su hígado o hemorragia severa por la placenta previa, aunque en el Hospital de Dolores Hidalgo estuvieron tratando de conseguir un ginecólogo, no lo consiguieron, por lo que al día siguiente la enviaron en una ambulancia al Hospital General de San Miguel Allende, donde finalmente le hicieron la cesárea a XXXXX, (...)”.

De frente a los hechos expuestos por la de la queja, a través del oficio número 0900/2013, el, Director del Hospital General de la ciudad de Dolores Hidalgo, Guanajuato, Doctor **Víctor Jesús Esparza Yáñez**, informa que la paciente solicitó atención médica, a la cual se le diagnostico ***DX OBITO FETAL + ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO TA 151/102***, según el expediente clínico 13/3235, por lo que solicitaron el apoyo al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, en apoyo para trasladar a la paciente **XXXXX** a una Unidad Médica que estuviera en posibilidad de atenderle.

Se confirmó la atención médica que el **Hospital General de Dolores Hidalgo, Guanajuato** concedió a la paciente quejosa, atentos al expediente clínico 13/3235 (foja 102 a 116), además de la referencia de atención y búsqueda de colaboración con el Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG, para la ubicación y traslado de la paciente a la Unidad Médica que le atendiera, según su situación clínica, que describieron los profesionales de la Salud, Médico Cirujano Partero **Miguel Ángel Guerrero López**, Médico Cirujano **Roberto López Alanís** y Médico Cirujano **Guadalupe Janini Ortega Baltazar**, pues se aprecia que al deponer dentro del sumario, aluden la atención brindada a la paciente, en tanto continuaban con la gestión del procedimiento de apoyo con el SUEG, pues manifestaron:

Médico Cirujano Partero **Miguel Ángel Guerrero López** (foja 141):

*“(...) procedí a revisar a la paciente y efectivamente llegó con óbito fetal, pero además presión arterial elevada, por lo que inmediatamente quedó hospitalizada aunque en el caso del Hospital de Dolores Hidalgo no teníamos en ese momento ginecólogo (...) procedí a realizar fue suministrarle medicamento para estabilizar la presión (...) me comuniqué vía telefónica conforme al procedimiento que conozco, esto es al Sistema de Urgencias Médicas del Estado de Guanajuato por sus siglas SUEG, para solicitar su apoyo a efecto de que se verificara en qué hospital se le podía recibir a la paciente **XXXXX**, (...)”.*

Médico Cirujano **Roberto López Alanís** (foja 142):

“(...) en el caso de los días 25 veinticinco y 26 veintiséis de Mayo de 2013 dos mil trece no había ginecólogo, (...) tomando en cuenta el seguimiento del doctor Guerrero, como lo escribí en mi nota médica, al siguiente turno como la paciente aún seguía hospitalizada procedí a realizar llamada al Servicio Médico de Urgencias de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, toda vez que la paciente requería ser atendida por un ginecólogo y en la clínica en la que laboro no contábamos con él, además el doctor Guerrero ya había solicitado una ambulancia de SUEG para que se le trasladara a la clínica que le pudiera dar la atención que la paciente ameritaba, (...) se logró el traslado de la paciente el día 26 veintiséis de Mayo del año 2013 dos mil trece aproximadamente a las 11:00 once horas en que SUEG encontró que el Hospital General de San Miguel de Allende tenía lugar para darle la atención y fue entonces que se le trasladó con la hoja de referencia (...)”.

Médico Cirujano **Guadalupe Janini Ortega Baltazar** (foja 143)

“(...) procedí a verificar a la paciente y enseguida me comuniqué vía telefónica a SUEG quien tenía el diagnóstico ya mencionado de óbito fetal, con placenta marginal y presión elevada, en SUEG me dijeron que aún no había lugar para la paciente, por lo que seguí atendiendo otros pacientes continué llamando en otros momentos e incluso le notifiqué vía telefónica al Director quien a su vez se lo hizo del conocimiento al Subdirector y él se comunicó conmigo para decirme que siguiera insistiendo con SUEG hasta que nos dieran respuesta a la petición de traslado (...)”.

No obstante, atentos a que la responsabilidad en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, distinta a la individual, (*Pronunciamiento de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, -sentencia del 15 de septiembre del 2005, Caso Masacre Maripán Vs Colombia*) y considerando la aplicación de la Norma Oficial **NOM-007-SSA2-1993**, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, respecto a los puntos ya invocados:

“(...) 4.24 calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).

4.25 calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio. (...)”.

De tal forma, es evidente la carencia de personal médico de Ginecología en el **Hospital General de Dolores Hidalgo, Guanajuato**, al día de los hechos que nos han ocupado, que evitó la oportuna atención médica requerida por la paciente **XXXXX**, de ahí que valga proponer al Secretario de Salud en el Estado de Guanajuato, que a través del área correspondiente, y con soporte en estándar internacional establecido para

que los Estados proporcionen servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos, según los instrumentos internacionales evocados en supra líneas (punto III del caso concreto); verifique que la unidad médica en mención se encuentre dotada permanentemente del personal debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al **artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud**; atentos al estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

ACUERDO DE RECOMENDACIÓN

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que gire instrucciones a quien corresponda, para que se instruya procedimiento disciplinario de acuerdo a la gravedad de la falta acreditada al **Médico Ginecólogo Alejandro Paul Leal**, adscrito al **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato**, respecto de la imputación de **XXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencia del Sector Salud**, cometida en su agravio, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el caso concreto de la presente resolución..

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y, en su caso, dentro de los 15 quince días naturales posteriores aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

ACUERDOS DE NO RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación de la **Médico General Maritza Viridiana Gutiérrez Razo**, adscrita al **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión, Guanajuato**, con respecto de la imputación le fuera formulada por **XXXXX** en agravio de **XXXXX**, que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencia del Sector Salud**, cometida en su agravio, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el caso concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del **Médico Ginecoobstetra Armando Pérez Dávila**, adscrito al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, respecto de la imputación que le fuera formulada por **XXXXX** en agravio de **XXXXX**, consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación de la **Médico General Dulce Georgina Rangel Eleuterio** adscrita al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, respecto de la imputación que le fuera formulada por **XXXXX** en agravio de **XXXXX**, consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, por la actuación del **Médico General Jorge Enrique García Rentería** adscrita al **Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato**, respecto de la imputación que le fuera formulada por **XXXXX** en agravio de **XXXXX**, consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

PROPUESTA GENERAL

ÚNICA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite una respetuosa **Propuesta General** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que a través del área correspondiente y con soporte en el estándar internacional evocado en supra líneas, verifique el establecimiento del Procedimiento de Referencia y Contrareferencia de pacientes en el Estado, de conocimiento para todo el personal del Sector Salud, así como realice las gestiones necesarias a efecto de que las Unidades Médicas: **Hospital Comunitario de San Diego de la Unión Guanajuato, Hospital Materno de San Luis de la Paz, Guanajuato y Hospital General de Dolores Hidalgo, Guanajuato**, cuenten con la infraestructura adecuada y dotadas del equipamiento necesario, así como de personal capacitado, que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud, así como de las Normas Oficiales aplicables.

Notifíquese a las partes y, téngase como asunto totalmente concluido.

Así lo resolvió y firmó el **Licenciado Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.