

León, Guanajuato, a los 26 veintiséis días del mes de agosto de 2015 dos mil quince.

VISTO para resolver el expediente número **87/2013-A**, relativo a la queja formulada por **XXXXX** en agravio de su hermana, quien en vida respondía al nombre de **XXXXX**, por hechos que estima violatorios de sus derechos humanos, mismos que atribuye a un **MÉDICO**, al **DIRECTOR y SUBDIRECTOR**, así como a **PERSONAL DE ENFERMERÍA**, que atendieron a su hermana, entre los días 4 cuatro y 8 ocho del mes de Abril del año 2013 dos mil trece, todos ellos **ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL** de la ciudad de **LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO: **XXXXX** se duele de hechos ocurridos el día **21 veintiuno de marzo y subsecuentes**, así como entre los **días 4 cuatro y 8 ocho del mes de abril del año 2013 dos mil trece**, toda vez que su hermana **XXXXX**, sufrió Lesiones provocadas por un tercero, lo que motivó su ingreso al Hospital General Regional de León, a partir del día 21 veintiuno del mes de marzo del año 2013 dos mil trece, y que fue informado por los Médicos tratantes de dicho Hospital, que era indispensable una intervención quirúrgica, por lo que presentó donadores de sangre y compró diverso material quirúrgico; mencionándole que como su hermana presentaba una infección aunado a que había casos más urgentes no se le practicó la intervención quirúrgica necesaria, además el quejoso, refirió que a la fecha en que presentó su inconformidad, a su hermana no le habían realizado operación alguna, de manera posterior en fecha 09 nueve de abril del 2013 dos mil trece, amplió su queja en contra del Director y Subdirector, quienes fueron omisos en actuar, ello en atención al estado de salud que presentaba su hermana, también amplió su queja en contra del personal de enfermería que atendió a **XXXXX** los días comprendidos del 04 al 08 del mes de abril del año 2013 dos mil trece, porque no realizaron la debidas curaciones a su familiar.

CASO CONCRETO

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

Reclama la parte quejosa una violación al derecho a la salud, derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos; todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, ya que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con otros derechos humanos como lo es la dignidad humana y la vida, entre otros.

El Derecho a la Salud no se limita al "más alto nivel posible de salud física y mental", no se limita al derecho a la atención de la salud, ya que abarca una gama de factores socioeconómicos que promuevan las condiciones, merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores básicos de la salud como la alimentación, la nutrición, condiciones de trabajo seguro, entre otros.

El derecho a la salud entraña derechos y obligaciones, por lo que debe existir una protección que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Cabe mencionar que el estado debe de proporcionar condiciones como la accesibilidad económica ya que 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 equidad, a fin de asegurar que esos servicios sean públicos, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

XXXX en fecha 03 tres de abril del año 2013 dos mil trece, presentó queja en contra de personal médico del Hospital General Regional de León, en agravio de su hermana **XXXXX**; señaló que su hermana ingresó al nosocomio General Regional de León, el día 21 veintiuno del mes de marzo del año en curso, lugar donde le solicitaron donadores de sangre y material diverso para la práctica de una operación quirúrgica necesaria para su hermana, que una vez que compró el material quirúrgico que le fue solicitado, le dieron excusas tales como que su hermana tenía infección, además de mencionarle que existían casos más graves que los de su hermana y que por dicho motivo no se podría verificar la cirugía que necesitaba, considera con ello que no se le proporcionaba el servicio médico y de salud que requería su hermana ello de manera injustificada, considerando con la demora en la que incurrió el personal médico del Hospital General Regional se violentaron los derechos humanos de su hermana.

En palabras de **XXXXX** refirió: *"Que acudo el día de hoy a efecto de formular queja en contra de personal médico del Hospital General Regional, en concreto del Médico VILLANUEVA quien está a cargo de la atención médica que recibe mi hermana XXXXX, ello por considerar que se han violentado los derechos humanos... mi hermana quien sufrió lesiones que ameritaron su traslado al Hospital General Regional de esta localidad en donde fue ingresada en esa misma fecha en el área de urgencias, Como posteriormente fuimos informados por los médicos tratantes de dicho hospital, que era indispensable una intervención quirúrgica de mi hermana, pero que necesitaba llevar 10 donadores de sangre, y me di a la tarea de conseguir...fui informado que con esos donadores era suficiente para poder operar a mi hermana, pero que ahora se requería que comprara el material quirúrgico para dicha intervención, consistiendo en dos barras de "luke" de "3/16" y un rollo de alambre marca "Aesculap", mismo material que proporcioné con fecha 26 de marzo de la presente anualidad; con ello me informaron era suficiente para poder operar a mi hermana . No obstante lo anterior, después de esa fecha, mi hermana sigue sin ser operada, ...debido a una infección generada como consecuencia de que no se opere, pero que por el momento no se puede lograr dicha operación, en virtud de que hay una lista de espera de casos más urgentes que el de mi hermana que impiden que se le opere, ... como ya lo he mencionado, ya ministré todos los requisitos y material médico que me solicitaron,*

pagándolo con mis propios medios económicos, no obstante soy una persona de escasos recursos económicos. Así las cosas, al día de hoy sigue mi hermana en espera de recibir la intervención quirúrgica necesaria, sin recibirla de manera injustificada. ... Es por lo anterior que pido a este Organismo de inicio al procedimiento correspondiente, encaminado a integrar la investigación que el caso amerita ya que estimo que la demora en que incurre el personal médico del hospital general regional entraña una violación a los derechos humanos de mi hermana.”

I.- Hechos reclamados al Doctor Marcial Villanueva Rodríguez.-

En cuanto a la inconformidad presentada por el usuario XXXXX, quien señaló:

*“Que acudo el día de hoy a efecto de formular queja en contra de personal médico del Hospital General Regional, en concreto del Médico VILLANUEVA quien está a cargo de la atención médica que recibe mi hermana XXXXX (...)”, en fecha 03 tres de abril del año 2013 dos mil trece, donde se duele en concreto del Doctor **Marcial Villanueva Rodríguez**; del cúmulo de indicios, pruebas y evidencias, recabadas por este organismo, se deduce válidamente que éste último era la persona Especialista en Neurocirugía quien participó en la atención de la paciente XXXXX.*

Ello por así haberlo informado al personal del Hospital General Regional de León, a este organismo, el Doctor **Carlo Miguel Maldonado Arias** (Médico residente), quien refirió: *“(...) y la paciente estaba a cargo del servicio de neurocirugía (...) y por lo que veo en el expediente era paciente del Doctor VILLANUEVA(...)”*; así mismo se cuenta con el señalamiento del personal de enfermería **Fabiola Villareal Fuentes** quien manifestó: *“(...) recuerdo a la paciente ya que nosotros (enfermería) le dábamos la asistencia, ya que yo soy enfermera y tengo horario de siete a dos treinta de la tarde de lunes a viernes, siendo en el departamento de cirugía general del tercer piso en el área de hospitalización (...) acto continuo me permito ofrecer como prueba la documental consistente copias del expediente clínico donde obra la atención médica que se le brindó por parte de enfermería a la paciente y donde obran las anotaciones de quienes le brindamos la atención en enfermería, a lo que se me pregunta que doctor estaba a cargo de la paciente respondo que era el doctor VILLANUEVA quien es Neurocirujano, siendo todo lo que deseo manifestar”(...*

A su vez **Miguel Ángel Solórzano González**, en lo que interesa refirió:

“Que el motivo de mi presencia es para verter mi declaración sobre los hechos que se investigan (...) en este momento se me cuestiona si sé el nombre del doctor que se encontraba encargado de la paciente XXXXX digo que lo era el doctor VILLANUEVA (...).

De igual forma **Elizabeth Guadalupe Márquez Barajas**, adujo: *“Que el motivo de mi presencia es para verter mi declaración sobre los hechos que se investigan (...)una vez que revisé el expediente clínico en su totalidad, puedo referir que la atendí en otra ocasión en fecha 06 seis de abril también por la noche, en el expediente clínico no hago especificaciones pero sí la tuve yo a mi cuidado y sí se le hizo el cambio de pañal y con ello su respectiva asepsia, esto obra a foja 129 del presente expediente, en este momento se me cuestiona si sé qué doctor se encontraba al cuidado de XXXXX digo que lo fue el doctor VILLANUEVA, siendo todo lo que deseo manifestar”.*

Patricia Vallejo González, mencionó:

“Que el motivo de mi presencia es para verter mi declaración sobre los hechos que se investigan (...); en este momento se me muestra el expediente clínico de XXXXX y a foja 123 obra mi firma que fue la vez que la atendí, y esto fue en fecha 04 cuatro de abril del año en curso; en este momento se me cuestiona si sé quién era el doctor encargado de la paciente XXXXX digo que sí, lo era el doctor VILLANUEVA, (...).” Quienes coinciden en manifestar que la paciente se encontraba a cargo del Doctor Marcial Villanueva Rodríguez.

No pasa inadvertido que dentro del informe rendido por el Doctor **Carlos Antonio Gaona Reyes** en su carácter de Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General Regional a nombre del Doctor **Marcial Villanueva Rodríguez**, se estableció la historia sobre el ingreso y atención médica brindada a la paciente XXXXX, así mismo se asentó al final del informe rendido por Villanueva Rodríguez: *“Solo aclarar que en el hospital la paciente está atendida por un equipo multidisciplinario”,* como a su vez lo refirió el propio Doctor Marcial Villanueva Rodríguez al momento de rendir su declaración ante este organismo: *“(...)¿a lo que se me pregunta si era mi paciente la paciente XXXXX? refiero que todos son pacientes del hospital y se ven de manera conjunta, no que sean de uno, ¿a lo que se me pregunta si los pacientes son asignado a algún doctor? refiero que no,(...) ¿a lo que se me pregunta si existía un médico responsable de la paciente XXXXX?, menciono que son pacientes que se atienden de manera multidisciplinaria porque tiene muchos problemas y son muchos los médicos responsables (...);”* así mismo de la propia investigación se desprende que efectivamente existe un equipo de neurocirujanos encargados de brindar atención a los pacientes, entre ellos el Doctor Marcial Villanueva Rodríguez, esto también confirmado por la testigo **Gabriela Medrano Silva** (médico especialista) quien refirió: *“(...) quiero mencionar que la atención a la paciente se le brindaba por parte de un servicio consistente en tres neurocirujanos, también había enfermeras a cargo pero estas cambian por turno y por servicio(...).”*

De la prueba documental; que según el Código de Procedimientos Civiles vigente en el estado en su artículo 133, señala *“Los documentos públicos expedidos por autoridades de la Federación, de los Estados, del Distrito Federal y Territorios o de los Municipios, harán fe en el Estado sin necesidad de legalización”;* documental consistente en el expediente clínico perteneciente a la paciente XXXXX, con número 13-08966, el cual fuera enviado por el Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General Regional, Doctor **Carlos Antonio Gaona Reyes**, que consta en 128 ciento veintiocho hojas útiles, se desprende en el formato realizado por terapia intensiva y medicina familiar a foja 19 diecinueve del presente

expediente que ahora nos ocupa, en donde se hace constar se ha recibido información del estado de salud del paciente y en el cual viene asentado el nombre del médico, que en su mayoría viene mecanografiado el apellido del Doctor Villanueva, refiriéndose al Doctor Marcial Villanueva Rodríguez.

Así mismo, en la nota de evolución neurocirugía, de fecha 22/03/13, 22 veintidós de marzo del año 2013 dos mil trece, foja 29 de la presente investigación y a un día de haber ingresado la paciente, se observa claramente que debajo de la nota se asentó "Dr. Villanueva MRNC, Dr. Ortiz". Así como en las notas de evolución de fechas 2 dos, 3 tres, 4 cuatro, 5 cinco, 8 ocho, 9 nueve del mes de abril del año en curso, contenidas de la foja 37 a la foja 49 de la presente investigación se desprende el apellido del Doctor Villanueva y reiterando forman parte del expediente clínico de la paciente XXXXX.

También en la nota de evolución médica de fecha -30.marzo.13-, 30 treinta de marzo del año 2013 dos mil trece, se asentó: "Paciente ya cuenta con material, pre quirúrgicos y donadores para realizar fijación con barras. Pendiente su programación en el transcurso de la semana". Prueba documental de donde se desprende válidamente que se contaba con el material quirúrgico y los donadores y aun así no se programó de manera inmediata alguna acción quirúrgica en beneficio de la paciente por parte del Doctor Marcial Villanueva Rodríguez.

Se recabó incluso el testimonio de **XXXXXX**, quien refirió

"Que el motivo de mi presencia ante el personal de derechos humanos lo es para verter mi testimonio respecto de los hechos sucedidos a XXXXX cuya queja la interpuso XXXXX, a lo que expongo que soy cuñada de XXXXX, no recuerdo la fecha en que sucedieron los hechos, (...), y cuando se le trasladó a piso en el Hospital General Regional yo acudí a cuidar a XXXXX, no recuerdo la fecha y no tome importancia ya que no sabía que iba a suceder lo de esta queja, (...), no recuerdo los nombres de los doctores que estaban a cargo de XXXXX, solo una persona que hacía cirugías al parecer el doctor de apellido VILLANUEVA, (...). Refiero que al principio cuando se nos pidió material y donadores esto fue a los ocho días de estar en piso pidieron sangre, alambre y no sé qué más, le iban a poner en la cadera a XXXX, nosotros nos movimos lo de los donadores fue de un día a otro y se completaron diez donadores, esto se hizo en dos días, el material se consiguió en el Hospital Aranda de la Parra y lo mandaron a los tres días, el material ahí se estuvo en el Hospital General Regional no lo utilizaron, (...). Quiero mencionar que los doctores pidieron a una persona que estuviera de planta porque una decía una cosa y otra decía otra cosa, yo hablé con el doctor VILLANUEVA menciono quien me dijo que me avisaba que necesitaba donadores y un material y solo fue lo que hable con él, se me dijo de las fracturas que tenía la niña y que se tenía operar que era urgente, para que no se le infectara más la herida que tenía en las pompis y que era peligroso porque se le iba a llenar de llagas, esto se me dijo a los ocho días de que XXXXX estuviera en piso, y solo hablaban con la de la voz (...) en lo referente al problema que tenía XXXXX del corazón esto no lo dijeron tres antes de que ella falleciera, incluso el director nos dijo que le pusiéramos sangre porque ya no tenía para ver si odia resistir la operación, a lo que se me pregunta cuando falleció XXXXX respondo que no recuerdo la fecha, y a lo que se me pregunta cuál fue la causa por la que murió menciono que el corazón ya no latía como debería, y a mi cuñado XXXXX le dijeron el motivo del fallecimiento, pero esto ya no lo escuché, y no he declarado en otra parte más que en este lugar, siendo todo lo que deseo manifestar"

Señalamientos y documentales que quedaron vertidos dentro del presente, de donde se desprende que el Doctor Marcial Villanueva Rodríguez era el Médico encargado de la paciente XXXXX y quien tuvo conocimiento de su ingreso y estancia en el Hospital en comento, por así haberlo referido los testigos y quedar asentado en el expediente clínico su participación, una vez analizadas las anteriores declaraciones, testimonios y prueba documental de estos, no se desprende que el Doctor Marcial Villanueva Rodríguez hubiere hecho gestión alguna para que la cirugía que requería la paciente fuera programada de manera inmediata, así mismo no obra asentado dentro del expediente clínico, gestión alguna que realizara para que se practicaran los exámenes requeridos por la paciente, por lo que válidamente se determina que existió por consecuencia la deficiencia del servicio público contemplada en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios que establece en su artículo 11 once fracción XIX:

"(...) Abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o la deficiencia de un servicio público, sin perjuicio del ejercicio de sus derechos laborales establecidos en la ley competente, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión público..."

Ahora bien, con independencia de lo expuesto por la opinión médica entregada a este Organismo por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Guanajuato, en la que se estableció que el Doctor Marcial Villanueva Rodríguez cumplió con sus obligaciones, se advierte que se vulneró lo establecido en la Ley General de Salud al no ejecutar como médico tratante de la paciente XXXXX alguna acción encaminada a agilizar los estudios y trámites quirúrgicos que la paciente requería, ello en aras de proteger y restaurar la salud de la misma.

Por todo lo anteriormente expuesto, es que este Organismo considera necesario emitir juicio de reproche al Doctor **Marcial Villanueva Rodríguez**, adscrito al Hospital General Regional de León, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en que incurrió en detrimento de los derechos fundamentales a la salud de quien en vida respondió al nombre de **XXXXXX**, tomando como base los argumentos señalados.

II.- Hechos reclamados al Director del Hospital General Regional de León.-

Posteriormente en fecha 09 nueve de abril del 2013 dos mil trece, XXXXX, amplió su queja, en contra del Director del Hospital General Regional de esta ciudad, - **en este caso del Encargado de Despacho de la Dirección General, Doctor Carlos Antonio Gaona Reyes** -, señalando que fue omiso en actuar consecuentemente con el estado de salud de su familiar, ya que este también le manifestó que operarían a su hermana al igual que el Doctor Villanueva, además de notificarle que hacía falta un examen del corazón, mencionándole incluso que las demoras eran culpa del Subdirector

Médico, sin que a la fecha en que presentó su inconformidad se realizara o llevara a cabo la cirugía que requería su hermana Gabriela Valadez Padilla.

El inconforme narró:

“Que es mi deseo ampliar la queja que presenté anteriormente pidiendo se dirija la misma en contra del Director (...) del Hospital General Regional en esta ciudad, (...) estableciendo que dirijo esta queja porque estimo que los dos primeros han sido omisos en actuar consecuentemente con el estado de salud de mi hermana, ya que en un inicio tanto ellos como el médico VILLANUEVA me dijeron que iban a operar a mi hermana, no éste lunes, sino el pasado viernes, pero llegado el día se me informó que hacía falta un examen del corazón, que era imperioso para poder efectuar la operación, pero después de ello, llegado el día lunes me entrevisté con el médico VILLANUEVA quien me dijo que como no había el examen no iba a operar, por eso es que acudía hablar a la dirección con el subdirector y le hice ver que las demoras por la falta de esos exámenes eran culpa de ellos, que de mi parte les había dejado en claro que hicieran lo que fuera necesario para atender a mi hermana y pese a ello seguían deliberando con argumentos burocráticos que en nada abonaban a la salud de mi hermana, por ejemplo me dijeron que tramitara el seguro popular para que le hiciera el examen, ello pese a que les dije que si había que gastar yo afrontaría los gastos médicos, pese a ello tramité el seguro popular y me salieron luego con el cuento de que el seguro no cubría el examen que le faltaba a mi hermana para que la operaran y que por eso no se lo hacían, luego de ello, el día de ayer como a las 14:00 catorce horas pude ver que se llevaron a mi hermana consciente del hospital, la sacaron a practicarle el dichoso examen, y al regresar llegó inconsciente y necesitando oxígeno, (...) y pese a que salió para ser objeto de éste, no se lo practicaron, y es día y hora que el examen ese que se supone es del corazón, no se lo han hecho; así las cosas al día hoy mi hermana se encuentra ya entubada además de que la sedaron porque su condición es tal que requiere esa asistencia para seguir con vida, lo que deja en claro cómo es que el personal médico, y el director y subdirector con su inactividad han participado del deterioro de mi hermana a quien se han negado a operar.(...)”.

En cuanto a la omisión del **Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General Regional, Doctor Carlos Antonio Gaona Reyes** en relación con la atención a la paciente XXXXX, señalamiento del propio doliente que manifestó era prioritario e indispensable una operación quirúrgica, ello en atención a las condiciones de las lesiones que presentaba su hermana, motivo por el cual hizo presentes en el nosocomio a los donadores de sangre que le fueron requeridos, así como el material quirúrgico que le fue solicitado mismos que dejó en el Hospital, en fecha 26 veintiséis del mes de marzo del año en curso; sin embargo, se le informó que su hermana tenía una infección en sus heridas, y que por ese motivo no se le podía operar, aunado al hecho de que en ese momento existían casos más urgentes, señalando que el propio Doctor Marcial Villanueva Rodríguez, el Doctor Carlos Antonio Gaona Reyes y el Subdirector Médico del Hospital le mencionaron que operarían a su hermana el día viernes 05 cinco del mes de abril de 2013.

Una vez que llegó la fecha se le hizo de su conocimiento que hacía falta un examen del corazón necesario para la práctica de la cirugía, de lo señalado y dentro del propio expediente que nos ocupa, se arriba a la conclusión que el Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General Regional de León, Carlos Antonio Gaona Reyes tenía conocimiento de la paciente por haberle requerido este organismo mediante oficio REF.SPL/803/13 de fecha 4 cuatro del mes de abril del año en curso; oficio recibido en el despacho de la Dirección del Hospital General Regional de León; mediante el cual se le hizo llegar la queja de XXXXX por violaciones a derechos humanos de su hermana XXXXX, solicitándole el informe con motivo de los hechos materia de queja.

Robustecido el dicho del quejoso con la declaración de la testigo M. CARMEN BLANCARTE PADILLA:

“Que el motivo de mi presencia ante el personal de derechos humanos lo es para verter mi testimonio respecto de los hechos sucedidos a XXXXX (...) y cuando se le trasladó a piso en el Hospital General Regional yo acudí a cuidar a XXXXX, no recuerdo la fecha y no tome importancia ya que no sabía que iba a suceder lo de esta queja, (...) Refiero que al principio cuando se nos pidió material y donadores esto fue a los ocho días de estar en piso pidieron sangre, alambre y no sé qué más, le iban a poner en la cadera a XXXX, nosotros nos movimos lo de los donadores fue de un día a otro y se completaron diez donadores, esto se hizo en dos días, el material se consiguió en el Hospital Aranda de la Parra y lo mandaron a los tres días, el material ahí se estuvo en el Hospital General Regional, no lo utilizaron, (...). Quiero mencionar que los doctores pidieron a una persona que estuviera de planta porque una decía una cosa y otra decía otra cosa, yo hablé con el doctor VILLANUEVA menciono quien me dijo que me avisaba que necesitaba donadores y un material y solo fue lo que hable con él, se me dijo de las fracturas que tenía la niña y que se tenía operar que era urgente, para que no se le infectara más la herida que tenía en las pompis y que era peligroso porque se le iba a llenar de llagas, esto se me dijo a los ocho días de que XXXX estuviera en piso, y solo hablaban con la de la voz y con mi conuñia XXXXX esposa de XXXXX quien la llevó al hospital cuando tuvo el accidente XXXXX y estuvo al tanto de su estado de salud; menciono que al hospital también acudía XXXXX para saber el estado de salud de la niña XXXXX primero hablaba con nosotros y después con el director del hospital para ver porque no se le brindaba la atención a la niña y bien porque no se le operaba, yo escuchaba estas conversaciones el director le decía que si que le diera un poco de tiempo que se iba a operar que no se desesperara que la niña estaba bien atendida cosa que no era verdad, quiero mencionar que los doctores no la curaban pero nosotros si junto con dos enfermeras que ya mencioné además digo que en lo referente al problema que tenía XXXXX del corazón esto no lo dijeron tres días antes de que ella falleciera, incluso el director nos dijo que le pusieramos sangre porque ya no tenía para ver si podía resistir la operación, a lo que se me pregunta cuando falleció XXXXX respondo que no recuerdo la fecha, y a lo que se me pregunta cuál fue la causa por la que murió menciono que el corazón ya no latía como debería, y a mi cuñado XXXXX le dijeron el motivo del fallecimiento, pero esto ya no lo escuché, y no he declarado en otra parte más que en este lugar, siendo todo lo que deseo manifestar”, señalando el testigo que efectivamente XXXXX platicaba con el director respecto a la atención de su hermana XXXXX.”.

En fecha 11 once de julio del 2013 dos mil trece, se recibió la ampliación de informe rendido por el Doctor **Francisco Javier Vargas de la Cruz**, de cuyo contenido se desprende lo siguiente:

“... un servidor en ningún momento tuvo contacto directo con la paciente o los familiares de la paciente en cuestión, toda vez que el caso al que se hace mención fue tratado directamente por el Director de esta unidad el Dr. CARLOS ANTONIO GAONA REYES y por el Subdirector médico, aclarando que en cada uno de los turnos, en total seis, existe una persona que figura como subdirector

médico e insistiendo en el hecho de que en mi caso particular no intervine en dicho caso que se menciona.”.

De la declaración vertida por el Doctor Francisco Javier Vargas de la Cruz quien puntualizó que el caso fue atendido directamente por el Encargado del Despacho de la Dirección lo que robustece el dicho del inconforme sobre que efectivamente platicó, con el Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General Regional León y este tenía conocimiento sobre la situación clínica de su hermana.

En cuanto a la condición de la paciente, tenía pleno conocimiento por así develarlo la documental consistente en el Expediente Clínico que contiene la nota agregada señalada con fecha 08. Abr.13, ocho de abril del año dos mil trece: “se insiste con familiares acerca la posibilidad de ser una paciente rescatable que amerita invasión con tubo orotraqueal y cvc, finalmente familiares aceptan procedimiento por lo que se procede a realizar dicha intubación...” donde también se asentó “Dr. Gaona MB Director, Dr. Manríquez MB Subdirección, Dr. Andrade R4, Dr. Silva R3CG R2c Horus.”. Intervención en la condición médica de la paciente XXXXX.

Cabe mencionar que este organismo recabó las declaraciones de los Doctores Marcial Villanueva Rodríguez y Francisco Javier Guerrero Martínez, quienes se dieron cuenta que la paciente necesitaba una cirugía, así como un examen médico; el primero en mención refirió: “(...)¿a lo que se me pregunta si como lo refiere el inconforme se le pidió material quirúrgico para intervenir a su hermana? respondo que si se le pidió pero tengo entendido que lo proporcionó aproximadamente el día 03 tres de abril del año en curso, y no recuerdo por qué, en el expediente clínico de XXXXX debió quedar asentado, (...)¿a lo que se me pregunta si la paciente necesitaba operación? respondo que sí, ¿a lo que se me pregunta qué tipo de operación? respondo era fijar una fractura de la columna, ¿a lo que se me pregunta si se llevó a cabo dicha operación? respondo que no, ¿a lo que se me pregunta por qué motivo no se llevó a cabo la operación? respondo que la paciente presentaba una enfermedad del corazón y estaba contraindicado por el cardiólogo siendo el doctor FRANCISCO GUERRERO MARTÍNEZ la cirugía, hasta no tener diagnosticado el problema del corazón, e inicialmente no teníamos el material para hacer la cirugía y cuando se llevó al quirófano a operar le detectaron una arritmia del corazón, ¿a lo que se me pregunta quienes éramos los encargados de realizar la cirugía? respondo que nosotros, habíamos tres neurocirujanos siendo la doctora MEDRANO SILVA que la iba a operar pero la suspendió el servicio de anestesiología por tener una arritmia, y de ahí se pidió la valoración del cardiólogo el doctor GUERRERO pidió que no se le hiciera hasta no tener el diagnóstico, el otro neurocirujano es el doctor GARCÍA PASTOR quien se encuentra los fines de semana pero también es neurocirujano, ¿a lo que se me pregunta si se le dijo al hermano de la paciente que esperara que había más casos urgentes que el de su hermana? respondo que ya lo informé que si hubiera tenido material inicialmente se hubiera llevado a quirófano y seguramente se detectaría el problema del corazón que finalmente fue el que impidió el que se realizara la cirugía, ¿a lo que se me pregunta si cómo lo menciona el quejoso que su hermana no recibía intervención quirúrgica hasta el día tres del mes de abril del año en curso, cuando presentó su inconformidad y que no existía justificación como para no hacerla? respondo que todo lo que he mencionado se encuentra en el expediente clínico y las revisiones se registran día por día por lo que no es cierto lo que refiere el inconforme, ¿a lo que se me pregunta si existía un médico responsable de la paciente XXXXX?, menciono que son pacientes que se atienden de manera multidisciplinaria porque tiene muchos problemas y son muchos los médicos responsables por un lado está lo de la intervención de cirugía éramos responsables de esto, el cardiólogo vio lo del corazón, cuando la paciente pasó a terapia estaba a cargo de otros médicos y en cuanto a las heridas participaron otros médicos desde que llegó se le atendieron sus heridas, en cuanto a la ampliación de la queja en contra del director y del subdirector respondo que no tengo conocimiento, menciono que la paciente se fue deteriorando, se fue complicando por sus enfermedades que padecía que no tienen relación con la fractura de la columna y no son consecuencia de la misma, ni se iban a resolver en caso de que se operara sino al contrario se podían agravar, en cuanto a lo que menciona el inconforme XXXXX menciono que no tengo conocimiento de lo que menciona en su ampliación de queja, yo debo aclarar que el examen de corazón era necesario para saber si podía operar ya que existía la posibilidad de que si se intervenía sin saber qué problema tenía se muriera durante la cirugía no era solo como un requisito, no, es diferente, a lo que se me pregunta si hable directamente con el inconforme XXXXX respondo que si hable con él fue una vez o dos si acaso y generalmente estaba una persona que decía que era su cuñada, a lo que se me pregunta cuando hable con XXXXX respondo que al parecer fue al principio cuando hable con él e iba ingresando la paciente a urgencias y se le pidió el material y se le dijo que era necesario realizar la cirugía, y la segunda vez no lo recuerdo a lo que se me pregunta si hubo inactividad de nuestra parte para atender a la paciente respondo que no las cosas se iban atendiendo como se fueron presentando como llegó este paciente con esta problemática lo primero era tener el material para poderla operar y cuando se tuvo el material se le iba a operar por parte de la otra doctora neurocirujana y fue cuando surgió el problema de la enfermedad cardiaca que contraindicó el procedimiento y complicó la evolución de la paciente. Menciono que no estoy de acuerdo con lo que menciona el quejoso ya que da la impresión de que no queríamos operar a su hermana, cuando esto no fue cierto, no se operó porque había cosas que lo impedían, de inicio la falta de material y después las enfermedades de la paciente, además de que él estaba mal informado porque quien estaba con la paciente era la cuñada, siendo todo lo que deseo manifestar”.

Por su parte el declarante Francisco Javier Guerrero Martínez (Médico Cardiólogo), señaló:

“...a la paciente la atendí el día ocho y nueve del mes de abril del año en curso, anteriormente no la había revisado sino que fue el día ocho en que me solicitaron que la revisara y ese día la atendí, me solicitaron la valoración cardiovascular la solicitud la hizo ANA MONTIEL jefe de cirugía, yo me encontraba en medicina interna y bajé al tercer piso y estuve en el cuarto médico revisando el expediente de manera completa desde el ingreso hasta el momento y después acudí a la cama de la paciente desde el punto de vista cardiovascular, determiné que se le hiciera un electrocardiograma porque no lo tenía del día y participé en este, estuvo presente una familiar al parecer su hermana, al realizar el electro la encontré estable desde el punto de vista hemodinámico con ruidos cardiacos rítmicos y sin datos de insuficiencia cardiaca ni otras manifestaciones anormales manifestaciones cardiovasculares anormales, al revisar el electrocardiograma encontré lo que medicamente se llama disociación aurícula ventricular con ritmo de la unión cuarenta y ocho por minuto probablemente por un bloqueo auriculo ventricular de tipo congénito y digo probablemente porque no hay manera de comprobarlo, esto obligó a investigar la existencia de alguna alteración estructural en su corazón por lo que se hizo indispensable realizar un ecocardiograma o ultrasonido del corazón, esto de la disociación aurícula ventricular es una alteración eléctrica en el corazón que cuando es crónica y está bien tolerada no requiere tratamiento pero en caso de cirugía pudiese de requerir de la instalación de un marcapaso transitorio, pudiera requerir esto es para evaluar, de ahí la importancia de tener un diagnóstico cardiovascular completo, menciono que el día ocho se hizo el electrocardiograma y se solicitó el ecocardiograma el cual se hace en otra parte ya que en el hospital no se puede hacer este estudio no hay quien lo haga, saliendo de la valoración hable con los residentes de guardia y les dije que tenían que vigilar a la paciente y que se tenía que realizar el estudio me dijeron que ya habían revisado a la paciente y que se había

solicitado el estudio a trabajo social y en cuanto a la materia de queja del inconforme no sé cómo hayan sucedido las cosas que refiere y no estuve presente, al día siguiente acudí para saber el resultado del estudio y se me informó que pasaron a la paciente a terapia intermedia, ahí la volví a revisar y la encontré intubada con respiración asistida bajo efectos de sedación hipotensa o sea con presión baja y requiriendo de medicamentos para mantener la presión arterial en rango adecuado, se le tomó un nuevo electrocardiograma que no mostró cambios y en mi nota en el expediente expresé que no estaba en condiciones de realizarse ningún procedimiento quirúrgico, siendo todo lo que deseo manifestar, quiero mencionar que la cirugía estaba programada para el día ocho de abril del año en curso y se suspendió porque faltaba la valoración cardiovascular, se había realizado una valoración pre quirúrgica el día tres de abril del año en curso por el especialista en medicina interna pero el anestesiólogo y el cirujano requerían de la valoración cardiológica por seguridad de la paciente, y en problemas de este tipo es necesario suspender la cirugía. Quiero mencionar que existen varios tipos de valoraciones dependiendo de la situación clínica del paciente por seguridad aplicando el protocolo de seguridad estricto para no tener problemas durante la cirugía, una la hace el internista el especialista en medicina interna, la segunda la hace el especialista en anestesiología se llama valoración pre anestésica y si es necesaria se hacen la valoración cardiovascular o la valoración del neumólogo dependiendo del tipo de riesgo y no hay la posibilidad de que alguien se opere sin estas valoraciones es un protocolo muy estricto aun en situación de emergencia, de lo que realicé lo manifesté a la persona que se quedó a cargo de la paciente siendo una señora siendo todo lo que deseo manifestar”.

De la secuencia cronológica, se observa que llegado el día lunes 08 ocho del mes de abril del año 2013 dos mil trece, el propio Doctor Marcial Villanueva Rodríguez le mencionó al quejoso que no operaría a su hermana; por lo que existió demora en la cirugía a causa de la falta de un examen y de una enfermedad de la paciente por así haberlo referido el personal del Hospital General Regional de León, por su parte según el dicho del propio inconforme este había cumplido con las exigencias del hospital, pese a esto no se practicó la cirugía a su hermana dentro de los primeros días de permanecer en el hospital, omisión que consideró el doliente fue fundamental para que su hermana la paciente XXXXX se viera afectada en su salud, con la falta de atención médica y su derecho a la salud se vio mermado.

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

De las constancias que integran el expediente clínico número 13-08966 iniciado con motivo de la atención proporcionada a la paciente XXXXX, se advierte la necesidad de un procedimiento quirúrgico y de la realización de un examen, de la nota de evolución neurocirugía de fecha 22/03/13, 22 veintidós de marzo del año 2013 dos mil trece (Foja 29), se registró lo siguiente: *“paciente que se mantiene neurológicamente estable de acuerdo a condición, la cual se mantiene para valorar para quirófano para de compresión y fijación.”*. Llama la atención que la anotación fue de fecha 22 veintidós del mes de marzo del año 2013 dos mil trece, donde ya se había valorado su ingreso a quirófano, sin embargo, no obra gestión por parte del personal médico a cargo del encargado del despacho de la Dirección para que se realizaran los exámenes requeridos por la paciente ni que se acelerara la fecha para la cirugía.

En la nota médica de fecha “25/03/13” veinticinco de marzo del año 2013. (Foja 31) se asentó entre otras cosas *“plan paciente amerita estabilización quirúrgica se programa para Qx en espera de tiempo quirúrgico”*. Así también en la Nota de evolución de fecha “28/03/13” veintiocho de marzo del año 2013 (Foja 34) se observa en lo que interesa: *“paciente con condición neurología y hemodinámica estable, que requiere manejo quirúrgico, sin embargo nos encontramos en espera de adquisición por parte de los familiares del material de osteosíntesis y en espera de tiempo quirúrgico. Actualmente con tratamiento analgésico, reposo y vigilancia neurológica estrecha. Pendientes de evolución”*. Existe agregado al expediente clínico y a foja 78 de la investigación una nota de compra de material de fecha 26 veintiséis de marzo del año 2013 dos mil trece ante la Persona Moral Green Ortopédica S.C. De R.L. donde los familiares de la paciente efectivamente realizaron los trámites para la obtención del material quirúrgico que previamente se les había solicitado.

Así mismo en la nota de evolución médica de fecha “30.marzo.13”, 30 treinta de marzo del año 2013 dos mil trece donde se asentó que ya se contaba con el material y estaban en espera de la cirugía, se asentó lo siguiente: *“Paciente ya cuenta con material, pre quirúrgicos y donadores para realizar fijación con barras. Pendiente su programación en el transcurso de la semana”*.

Se asentó en la nota de evolución de fecha “02.04.13” dos de abril del año 2013. (Foja 37) *“Se encuentra en espera de material de osteosíntesis para programar tiempos quirúrgicos ya cuenta con donadores”*, en la nota de evolución de fecha “03.04.13” se sentó: *“Ya cuenta con material necesario para la cirugía, así como con donadores, se encuentra en espera de tiempos quirúrgicos”*, desprendiéndose del propio expediente clínico que fue hasta el día “04.04.13” cuatro del mes de abril del año 2013 dos mil trece a foja 39 treinta y nueve que se asentó: *“ya cuenta con valoración pre quirúrgica, Asa III, Goldman, LeeII, riesgo trombólico moderado.”* Se observa una anotación con letra de molde *“se prepara para mañana, se indica tener el material listo”*.

En la nota de evolución de fecha “07.04.13”, 7 siete de abril del año 2013 dos mil trece. (Foja 41) de la que se desprende: *“Paciente no cuenta con seguro popular para subrogación de ecocardiograma, se solicita interconsulta a medicina interna para valoración de este procedimiento el cual solicita ecocardiograma que no puede realizarse debido a que la paciente no coopera”*. Lo cual coincide con lo referido por el inconforme XXXXX de que efectivamente se le hizo saber que no contaba con Seguro Popular, sin que se desprenda del propio expediente clínico que del día 21 veintiuno del mes de marzo del año 2013 dos mil trece al día seis del mes de abril del año 2013 dos mil trece petición a los usuarios del servicio de salud que requerían el seguro popular pese a que existe a foja 140 ciento cuarenta del expediente que nos ocupa, el estudio

socio económico realizado a la paciente XXXXX, sin que se agregara ningún otro documento de donde se desprenda que se le gestionó previamente la afiliación al servicio de seguro popular o bien se le haya dado la indicación por el personal médico o trabajo social de la necesidad de ese requisito.

Se cuenta con el contenido de la nota de Neurocirugía, nota de fecha 05/04/13 cinco del mes de abril del año 2013 dos mil trece de la cual se desprende: *“La paciente no cuenta con valoración por cardiología y tiene dx de cardiopatía y fibrilación auricular, así que solicito la valoración y un ecocardiograma y se programa para lunes 08 de abril 2013. Expliqué los riesgos al familiar del paciente (hermano)”*

Lo anterior vinculado con lo referido por la doctora Gabriela Medrano Silva (Médico especialista):

“(…) y no recuerdo específicamente la fecha de ingreso de la paciente XXXXX, a mí me pidió el subdirector JAVIER VARGAS, operar antes de lo programado a la paciente XXXXXX y así lo hice programe la cirugía muy a después de que me lo pidió, siendo una cirugía de fijación vertebral con sistema de Luque para lo que se requirió dos barras y un rollo de alambre de marca Aesculap de uno punto dos milímetros. Cuando llegué al quirófano la anestesióloga me informó que la paciente tenía un problema cardíaco y que la cirugía era de alto riesgo nos dimos cuenta que la autorización de la cirugía estaba firmada solamente por una cuñada por lo que nos pareció importante hablar con el familiar directo para que estuviese enterado de los riesgos (...) decidí diferir el procedimiento ya que no tenía una valoración por un cardiólogo y la cirugía ponía en riesgo su vida, tiempo después llegó el hermano y le expliqué los hechos y de esto no recuerdo la fecha, fue el día de la cirugía y la fecha viene establecida en el expediente de la paciente, quiero mencionar que la atención a la paciente se le brindaba por parte de un servicio consistente en tres neurocirujanos, también había enfermeras a cargo pero estas cambian por turno y por servicio, quiero aclarar que la cirugía no se consideró una urgencia ya que fue solamente para fijación vertebral y poderla movilizar entonces se puede esperar a tener la mejor condición para realizarla(…)”.

De la nota denominada “agregada” que obra enseguida de la nota de neurocirugía, de fecha “05/04/13” en el expediente clínico se asentó: *“se solicita los trámites para subrogación de ecocardiograma sin embargo la paciente no cuenta con seguro popular, por lo tanto es imposible la subrogación del mismo”.* Seguida a la anterior se encuentra otra nota médica de la que se desprende: *“Paciente a la cual se le solicitó valoración por cardiología, sin embargo no fue posible debido a cumplimiento de periodo vacacional y se espera su realización para el próximo lunes, pendiente realización de ecocardiografía”.* Sin que se observe del contenido del expediente clínico que el personal médico a cargo del Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General de León, haber agilizado los trámites para la realización de los estudios requeridos.

Del mismo modo quedó asentado en la nota médica de cardiología en fecha 08-Abr-13 ocho de abril del año 2013 dos mil trece: *“Debe realizarse Ecocardiograma Doppler (trasladarla en ambulancia, c2 y bajo vigilancia médica y de enfermería realizaré nueva valoración con los resultados)”* “Dr. Francisco Javier guerrero”. Así también quedó registrada la nota agregada de fecha 08.ABR.13 ocho de abril del año 2013 dos mil trece, que a la letra dice: *“Paciente que es enviada a ecocardiograma doppler el día de hoy debido a complicación cardiorespiratoria previamente valorada, sin embargo el estudio no se realiza debido a imposibilidad técnica en la unidad de envío, se informa a familiares así como a servicio de subdirección al respecto y regresa la paciente a la unidad, con pendiente solicitud de dicho estudio, la paciente está delicada, es complicable y requiere vigilancia estrecha”.*

A foja 46 cuarenta y seis del expediente motivo de la resolución que nos ocupa, en una nota se asentó con letra de molde: *“Hablé con hermano de la paciente respecto de la gravedad de su condición clínica y la imposibilidad de trasladarse a Hospital Aranda de la Parra para realizarse Ecocardiograma”.* Seguida a esta obra otra nota agregada 08. Abr.13 ocho de abril del año 2013 dos mil trece: *“se insiste con familiares acerca la posibilidad de ser una paciente rescatable que amerita invasión con tubo orotraqueal y cvc, finalmente familiares aceptan procedimiento por lo que se procede a realizar dicha intubación...”* donde también se asentó “Dr. Gaona MB Director, Dr. Manríquez MB Subdirección, Dr. Andrade R4, Dr. Silva R3CG R2c Horus.”.

De la lectura de las notas médicas se desprende que en ese momento la paciente ya no tenía las condiciones para que se le realizara cualquier tipo de procedimiento quirúrgico y todavía se estaba en espera de la realización del ecocardiograma, fue el día “10.ABR.13” diez de abril del año 2013 dos mil trece, se asentó la nota de defunción de la paciente XXXXX, misma que obra a foja 49 cuarenta y nueve del expediente que nos ocupa.

Cabe mencionar que corresponde al titular de la Secretaría de Salud organizar, planear, conducir, controlar y evaluar los asuntos competencia de esa Dependencia, quien puede delegar sus facultades delegables a sus subalternos; para el estudio, planeación, coordinación, despacho y ejecución de los asuntos que le competen a la Secretaría de Salud, cuenta entre su estructura organizacional con órganos desconcentrados por función (que son las unidades de salud a las que se les delegan facultades, responsabilidades y proporcionan recursos para cumplir con funciones específicas en los campos de la prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia) como lo es el **Hospital General Regional de León**, representado en este caso por el **Encargado del Despacho de la Dirección del citado Hospital**, y quien según los reglamentos interior de la Secretaría de Salud y Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, tiene como obligación planear, coordinar y ejecutar los asuntos en materia de salud, que en el presente asunto se traduce en la atención médica oportuna que debió ofrecerse a la paciente XXXXXX.

Así, es que se señala que en el presente caso, se dejó de cumplir el mandato legal que le impone la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios que establece en su artículo 11 once fracción I y XIX: *“...Son obligaciones de los servidores públicos I. Cumplir diligentemente y con probidad las funciones y trabajos propios del cargo, así como aquéllas que les sean encomendadas por sus superiores en ejercicio de sus facultades y XIX Abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o la deficiencia de un servicio*

público, sin perjuicio del ejercicio de sus derechos laborales establecidos en la ley competente, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión público.

Por todo ello, este Organismo emite juicio de reproche al entonces Encargado de Despacho de la Dirección del Hospital General Regional de León, Doctor **Carlos Antonio Gaona Reyes**, ya que con sus acciones y omisiones fueron vulnerados los derechos de quien en vida llevó el nombre de XXXXXX.

III.- Hechos reclamados al Subdirector Médico del Hospital General Regional de León.-

En cuanto a la ampliación de queja interpuesta por el quejoso, en fecha 09 nueve de abril del 2013 dos mil trece, XXXXX, en contra del **Subdirector Médico del Hospital General Regional de León, Francisco Javier Vargas de la Cruz**, señalando que éste fue omiso en actuar consecuentemente con el estado de salud de su familiar XXXXX, además de que le manifestó que operarían a su hermana al igual que el Doctor Villanueva, además de notificarle que hacía falta un examen del corazón, mencionándoles a estos, incluso, que las demoras eran culpa del Subdirector Médico, sin que a la fecha en que presentó su inconformidad se realizara o llevara a cabo la multicitada cirugía.

XXXXX manifestó:

“Que es mi deseo ampliar la queja que presenté anteriormente pidiendo se dirija la misma en contra (...) y Subdirector Médico del Hospital General Regional en esta ciudad, (...) estableciendo que dirijo esta queja porque estimo que los dos primeros han sido omisos en actuar consecuentemente con el estado de salud de mi hermana, ya que en un inicio tanto ellos como el médico VILLANUEVA me dijeron que iban a operar a mi hermana, no éste lunes, sino el pasado viernes, pero llegado el día se me informó que hacía falta un examen del corazón, que era imperioso para poder efectuar la operación, pero después de ello, llegado el día lunes me entrevisté con el médico VILLANUEVA quien me dijo que como no había el examen no iba a operar, por eso es que acudía hablar a la dirección con el subdirector y le hice ver que las demoras por la falta de esos exámenes eran culpa de ellos, que de mi parte les había dejado en claro que hicieran lo que fuera necesario para atender a mi hermana y pese a ello seguían deliberando con argumentos burocráticos que en nada abonaban a la salud de mi hermana, por ejemplo me dijeron que tramitara el seguro popular para que le hiciera el examen, ello pese a que les dije que si había que gastar yo afrontaría los gastos médicos, pese a ello tramité el seguro popular y me salieron luego con el cuento de que el seguro no cubría el examen que le faltaba a mi hermana para que la operaran y que por eso no se lo hacían, luego de ello, el día de ayer como a las 14:00 catorce horas pude ver que se llevaron a mi hermana consciente del hospital, la sacaron a practicarle el dichoso examen, y al regresar llegó inconsciente y necesitando oxígeno, (...), y pese a que salió para ser objeto de éste, no se lo practicaron, y es día y hora que el examen ese que se supone es del corazón, no se lo han hecho; así las cosas al día hoy mi hermana se encuentra ya entubada además de que la sedaron porque su condición es tal que requiere esa asistencia para seguir con vida, lo que deja en claro cómo es que el personal médico, y el director y subdirector con su inactividad han participado del deterioro de mi hermana a quien se han negado a operar. (...); quiero además establecer que pido se cite a declarar a la médico de apellidos MEDRANO SILVA quien en entrevista conmigo me ha dicho que la condición de mi hermana es apremiante y que era indispensable el examen del corazón para la operación, el cual insisto no se ha practicado, por último quiero precisar que ya no se nos permite ver a mi hermana, y ésta está en terapia intensiva, siendo lo que deseo manifestar por el momento.”

Lo antes mencionado por el inconforme se encuentra robustecido por lo que refirió la testigo XXXXX:

“Que el motivo de mi presencia ante el personal de derechos humanos lo es para verter mi testimonio respecto de los hechos sucedidos a XXXXX cuya queja la interpuso XXXXX, (...), y cuando se le trasladó a piso en el Hospital General Regional yo acudí a cuidar a XXXXX, (...), a lo que se me pregunta si me percaté de alguna conversación de mi cuñado XXXXX con el Director y el Subdirector del Hospital General Regional, respondo que quien hablaba con ellos era XXXXX. Refiero que al principio cuando se nos pidió material y donadores esto fue a los ocho días de estar en piso pidieron sangre, alambre y no sé qué más, le iban a poner en la cadera a XXXXX, nosotros nos movimos lo de los donadores fue de un día a otro y se completaron diez donadores, esto se hizo en dos días, el material se consiguió en el Hospital Aranda de la Parra y lo mandaron a los tres días, el material ahí se estuvo en el Hospital General Regional no lo utilizaron, (...) se me dijo de las fracturas que tenía la niña y que se tenía que operar que era urgente, para que no se le infectara más la herida que tenía en las pompis y que era peligroso porque se le iba a llenar de llagas, esto se me dijo a los ocho días de que XXXXX estuviera en piso, y solo hablaban con la de la voz (...) además digo que en lo referente al problema que tenía XXXXX del corazón esto no lo dijeron tres antes de que ella falleciera, incluso el director nos dijo que le pusiéramos sangre porque ya no tenía para ver si odia resistir la operación, a lo que se me pregunta cuando falleció XXXXX respondo que no recuerdo la fecha, y a lo que se me pregunta cuál fue la causa por la que murió menciono que el corazón ya no latía como debería, y a mi cuñado XXXXX le dijeron el motivo del fallecimiento, pero esto ya no lo escuché, y no he declarado en otra parte más que en este lugar, siendo todo lo que deseo manifestar.”

El día lunes 08 ocho del mes de abril del año 2013 dos mil trece, el Doctor **Marcial Villanueva Rodríguez** le mencionó al quejoso que no operaría a su hermana; refirió el inconforme que le hizo saber lo anterior al Subdirector Médico del Hospital General Regional que la demora en la cirugía por falta de exámenes era a causa del personal del Hospital General Regional de León, por su parte el inconforme había cumplido con las exigencias del hospital en conseguir el material quirúrgico y donadores de sangre, pese a lo anterior señalado no se practicó la cirugía a su hermana.

Considera el doliente que su hermana la paciente XXXXX se vio afectada, con la inadecuada prestación del servicio de salud, por lo anterior este organismo recabó informes médicos rendidos por los Subdirectores Médicos:

El Doctor **Francisco Javier Vargas de la Cruz**, Cirujano General, quien en fecha 04 cuatro de julio del 2013 dos mil trece, mediante oficio número 5052/13, manifestó:

“...fui enterado del caso en cuestión, toda vez que se recibió una solicitud previa por parte de su dependencia en esta unidad, solicitando copias certificadas del expediente y resumen del caso, el cual fue entregado a la dirección de este Hospital para turnarse en tiempo y forma a su dependencia. Además me permito informar a usted que no tuve contacto directo con la antes paciente de esta unidad médica XXXXX o con alguno de sus familiares y la única información que conozco es la que se encuentra plasmada en el expediente clínico.”

De manera posterior se solicitó una ampliación de informe y en fecha 11 once de julio del 2013 dos mil trece, se recibió la ampliación de informe rendido por el Doctor Francisco Javier Vargas de la Cruz, quien refirió lo siguiente:

“...un servidor en ningún momento tuvo contacto directo con la paciente o los familiares de la paciente en cuestión, toda vez que el caso al que se hace mención fue tratado directamente por el Director de esta unidad el Dr. CARLOS ANTONIO GAONA REYES y por el Subdirector médico, aclarando que en cada uno de los turnos, en total seis, existe una persona que figura como subdirector médico e insistiendo en el hecho de que en mi caso particular no intervino en dicho caso que se menciona.” Foja 626.

De las constancias documentales que integran el expediente clínico número 13-08966 iniciado con motivo de la atención proporcionada a la paciente **XXXXXX**, válidamente se desprende:

En la nota médica de fecha “25/03/13” veinticinco de marzo del año 2013. (Foja 31 treinta y uno) se asentó entre otras cosas “plan paciente amerita estabilización quirúrgica se programa para Qx en espera de tiempo quirúrgico”. Así también en la Nota de evolución de fecha “28/03/13” veintiocho de marzo del año 2013 (Foja 34 treinta y cuatro) se observa en lo que interesa: *“paciente con condición neurología y hemodinámica estable, que requiere manejo quirúrgico, sin embargo nos encontramos en espera de adquisición por parte de los familiares del material de osteosíntesis y en espera de tiempo quirúrgico. Actualmente con tratamiento analgésico, reposo y vigilancia neurológica estrecha. Pendientes de evolución”*.

En la nota de evolución médica de fecha “30.marzo.13”, 30 treinta de marzo del año 2013 dos mil trece donde se asentó que ya se contaba con el material y estaban en espera de la cirugía, se asentó lo siguiente: *“Paciente ya cuenta con material, pre quirúrgicos y donadores para realizar fijación con barras. Pendiente su programación en el transcurso de la semana”*.

En la nota de evolución de fecha “03.04.13” se sentó: *“Ya cuenta con material necesario para la cirugía, así como con donadores, se encuentra en espera de tiempos quirúrgicos”,* desprendiéndose del propio expediente clínico que fue hasta el día “04.04.13” cuatro del mes de abril del año 2013 dos mil trece a foja 39 treinta y nueve que se asentó: *“ya cuenta con valoración pre quirúrgica, Asa III, Goldman, Leell, riesgo trombótico moderado.”* Se observa una anotación con letra de molde *“se prepara para mañana, se indica tener el material listo”*.

Se cuenta con el contenido de Neurocirugía nota de fecha 05/04/13 cinco del mes de abril del año 2013 dos mil trece de la cual se desprende: *“La paciente no cuenta con valoración por cardiología y tiene dx de cardiopatía y fibrilación auricular, así que solicito la valoración y un ecocardiograma y se programa para lunes 08 de abril 2013. Expliqué los riesgos al familiar del paciente (hermano)”*

Lo anterior vinculado con lo referido por la doctora **Gabriela Medrano Silva** (Médico especialista):

“(…) y no recuerdo específicamente la fecha de ingreso de la paciente XXXXX, a mí me pidió el subdirector JAVIER VARGAS, operar antes de lo programado a la paciente XXXXX y así lo hice programe la cirugía muy a después de que me lo pidió, siendo una cirugía de fijación vertebral con sistema de Luque para lo que se requirió dos barras y un rollo de alambre de marca Aesculap de uno punto dos milímetros. Cuando llegué al quirófano la anestesióloga me informó que la paciente tenía un problema cardíaco y que la cirugía era de alto riesgo nos dimos cuenta que la autorización de la cirugía estaba firmada solamente por una cuñada por lo que nos pareció importante hablar con el familiar directo para que estuviese enterado de los riesgos (...) decidí diferir el procedimiento ya que no tenía una valuación por un cardiólogo y la cirugía ponía en riesgo su vida tiempo después llegó el hermano y le expliqué los hechos y de esto no recuerdo la fecha, fue el día de la cirugía y la fecha viene establecida en el expediente de la paciente, quiero mencionar que la atención a la paciente se le brindaba por parte de un servicio consistente en tres neurocirujanos, también había enfermeras a cargo pero estas cambian por turno y por servicio, quiero aclarar que la cirugía no se consideró una urgencia ya que fue solamente para fijación vertebral y poderla movilizar entonces se puede esperar a tener la mejor condición para realizarla(...).”

De la nota agregada que obra enseguida de la nota anterior de fecha “05/04/13” en el expediente clínico se asentó: *“se solicita los trámites para subrogación de ecocardiograma sin embargo la paciente no cuenta con seguro popular, por lo tanto es imposible la subrogación del mismo”*. Seguida a la anterior se encuentra otra nota médica de la que se desprende: *“Paciente a la cual se le solicitó valoración por cardiología, sin embargo no fue posible debido a cumplimiento de periodo vacacional y se espera su realización para el próximo lunes, pendiente realización de ecocardiografía”*.

En la nota de evolución de fecha “07.04.13” siete de abril del año 2013 dos mil trece. (Foja 41) de la que se desprende: *“Paciente no cuenta con seguro popular para subrogación de ecocardiograma, se solicita interconsulta a medicina interna para valoración de este procedimiento el cual solicita ecocardiograma que no puede realizarse debido a que la paciente no coopera”*.

De lo antes expuesto se tiene la certeza de que el Subdirector Médico de nombre Francisco Javier Vargas de la Cruz, tenía pleno conocimiento de la condición de la paciente así también tenía conocimiento de la necesidad de la realización de los exámenes que necesitaba la paciente y no como lo refirió a este organismo, pues puntualizó que no tenía conocimiento de la situación de la paciente, lo cual quedó desvirtuado con el dicho de la propia doctora a su cargo **Gabriela Medrano Silva**: *“(…) a mí me pidió el subdirector JAVIER VARGAS, operar antes de lo programado a la paciente XXXXXX y así lo hice programe la cirugía muy a después de que me lo pidió, siendo una cirugía de fijación vertebral con sistema de Luque para lo que se requirió dos barras y un rollo de alambre de marca Aesculap de uno punto dos milímetros. Cuando llegué al quirófano la anestesióloga me informó que la paciente tenía un problema cardíaco y que la cirugía era de alto riesgo (...). Pretendiendo con sus*

informes confundir a este organismo de que él no tenía conocimiento de la condición ni de la paciente.” Señalando la Médico en cita que fue el propio Subdirector Médico quien le instruyó para que realizara la cirugía de manera inmediata, si tenía conocimiento de la necesidad de la cirugía tuvo que informarle la doctora el resultado de la misma que era precisamente la realización del examen que requería la paciente.

Así mismo, en fecha 24 veinticuatro de julio del 2013 dos mil trece, se recibió un tercer informe mediante oficio número 5187/13, signado por la Doctora **Ruth Cobo Rosales**, en ausencia del Director del Hospital General Regional de León, quien adjuntó informe rendido por el Doctor **Hugo Alberto Manríquez Pérez**, señalando lo siguiente: *“Por medio de este conducto me permito informar ante la solicitud de informe en relación al conocimiento de hechos lo siguiente: En cuanto a la manifestación del Sr XXXXX en la comparecencia ante su instancia (...)Referente a estos hechos los ignoro por no ser propios ya que durante el periodo de los días 25 de marzo al 9 de abril me encontraba oficialmente de vacaciones, sin embargo reanude mis labores por necesidades del servicio antes del término de mi periodo de vacaciones, el día 8 de abril del 2013 en un horario de 13:00 a 21:00 horas, por lo que hasta antes de este día no tuve contacto ni con la paciente XXXXX ni con ninguno de sus familiares. En lo referente al siguiente argumento: (...)Referente a estos hechos ignoro el trámite previo para la realización del examen del corazón, sin embargo si tengo conocimiento de las condiciones de llegada de la paciente ya que en esos momentos ya estaba dentro de mis labores y aproximadamente a las 15:50 horas me encontraba en el área de cirugía, área a donde regreso la paciente XXXXX y al notar que necesitaba apoyo ventilatorio informe de las condiciones a XXXXX (...); a lo cual XXXXX refirió que estaba de acuerdo en que se le apoyara a la paciente ventilatoriamente, sin embargo su hermana que vive en el D. F. se negaba rotundamente y convenció por un momento a su hermano XXXXX de que no se le apoyara ventilatoriamente a XXXXX, por lo que insistí explicando los beneficios del apoyo mecánico ventilatorio para XXXXX, luego de hablarlo y deliberar junto con su hermana que vive en el D.F. XXXXX finalmente aceptó que se le diera el apoyo mecánico ventilatorio, y se procedió a efectuar el procedimiento...”*. Fojas 631 a 634.

Del mismo modo quedó asentado en la nota médica de cardiología en fecha 08-Abr-13 ocho de abril del año 2013 dos mil trece: *“Debe realizarse Ecocardiograma Doppler (trasladarla en ambulancia, c2 y bajo vigilancia médica y de enfermería realizaré nueva valoración con los resultados” “Dr. Francisco Javier Guerrero”*. Así también quedó registrada la nota agregada de fecha 08.ABR.13 ocho de abril del año 2013 dos mil trece que a la letra dice: *“Paciente que es enviada a ecocardiograma doppler el día de hoy debido a complicación cardiorespiratoria previamente valorada, sin embargo el estudio no se realiza debido a imposibilidad técnica en la unidad de envío, se informa a familiares así como a servicio de subdirección al respecto y regresa la paciente a la unidad, con pendiente solicitud de dicho estudio, la paciente esta delicada, es complicable y requiere vigilancia estrecha”*. A foja 46 cuarenta y seis del expediente motivo de la resolución que nos ocupa, en una nota se asentó con letra de molde: *“Hablé con hermano de la paciente respecto de la gravedad de su condición clínica y la imposibilidad de trasladarse a Hospital Aranda de la Parra para realizarse Ecocardiograma”*. Seguida a esta, obra otra nota agregada 08. Abr.13: *“se insiste con familiares acerca la posibilidad de ser una paciente rescatable que amerita invasión con tubo orotraqueal y cvc, finalmente familiares aceptan procedimiento por lo que se procede a realizar dicha intubación...”* donde también se asentó *“Dr. Gaona MB Director, Dr. Manríquez MB Subdirección, Dr. Andrade R4, Dr. Silva R3CG R2c Horus.”*

Documentales de las cuales se desprende que la Subdirección tenía conocimiento de lo sucedido a la paciente, de la nota médica 08-Abr-13 se desprende que debido a una imposibilidad técnica en la unidad de envío no se realizó el estudio lo cual fue informado al subdirector, así mismo obra la nota agregada donde se insistió a los familiares que la paciente era rescatable y que ameritaba una intubación, los familiares aceptaron dicho procedimiento y debajo de la nota aparece *“Dr. Manríquez Subdirección”*, aunado a lo que refirió el Doctor Hugo Alberto Manríquez Pérez: *“(…) sin embargo reanude mis labores por necesidades del servicio antes del término de mi periodo de vacaciones, el día 8 de abril del 2013 en un horario de 13:00 a 21:00 horas. En lo referente al siguiente argumento: (...) Referente a estos hechos ignoro el trámite previo para la realización del examen del corazón (...)”*.

Documentales del expediente clínico y documentales consistentes en los informes enviados por parte del personal médico del Hospital General Regional de León, se desprende que sí tenían conocimiento de la paciente y su condición, sin que realizara acción alguna encaminada a solicitar o gestionar el trámite de los estudios que requería la paciente XXXXX contribuyendo con ello que no se practicarán los estudios necesarios, ya que de las constancias mencionadas desde el principio del ingreso de la paciente, el personal médico tenían conocimiento de la necesidad de la intervención quirúrgica, así mismo el material necesario para la cirugía ya estaba en el nosocomio para ser utilizado así como los donadores que había presentado el familiar del paciente, también en cuanto a la necesidad del estudio de las mismas notas médicas que forman el expediente clínico, mencionadas, se desprende que era necesario el estudio del cardiólogo para verificar si era apta o no para llevar a cabo la cirugía, el cual se fue postergando y cuando la salud de la paciente se encontraba en malas condiciones se pretendió practicarlo sin éxito.

Cabe señalar que la opinión médica que emitió la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Guanajuato, estableció como directa del problema:

“a) La Causa directa del problema: Estancia hospitalaria prolongada que llevó a una probable infección nosocomial que condicionó la sepsis y falla orgánica múltiple”.

Es decir, se observó que efectivamente el haber prolongado la estancia de la paciente, desencadenó la falla orgánica múltiple que a la postre llevó al deceso de la quejosa.

Derivado de ello, este Organismo emite juicio de reproche al Doctor **Francisco Javier Vargas de la Cruz**, ya que con sus acciones y omisiones fueron vulnerados los derechos de quien en vida llevó el nombre de XXXXXX.

IV.- Hechos reclamados al Personal de Enfermería del Hospital General Regional de León.-

En cuanto a la ampliación de queja interpuesta por Alejandro Valadez Padilla en contra del personal de enfermería porque expuso que en el lapso comprendido del día 04 cuatro al día 08 ocho del mes de abril del año en curso, las enfermeras no realizaron curación alguna provocando con ello problemas en la salud de su hermana.

“Que es mi deseo ampliar la queja que presenté anteriormente (...), así como en contra del personal de enfermería que está a cargo del cuidado de mi hermana XXXXX, (...) Además de lo anterior amplió mi queja en contra del personal de enfermería a cargo del cuidado de mi hermana porque del día jueves cuatro de este mes y año al día de ayer no le habían hecho curaciones a mi hermana, tuvo que llegar el personal médico el día ayer para decirles que no lo había hecho, y solo así es que le hicieron las curaciones, esto pese a que uno de los argumentos que esgrimían para no operarla es que tiene infección, entonces yo me pregunto ¿Cómo cedería la infección si no le hacen las curaciones?, esto es lo que deseo declarar y ese es el sentido bajo el cual amplió mi queja; (...), siendo lo que deseo manifestar por el momento.”.

De las declaraciones de las enfermeras y enfermero del Hospital General Regional, de nombres: **Blanca Estela Almaguer Torres:** *“(...) no me encuentro de acuerdo con lo que refiere el quejoso, ya que sí se le hacían las curaciones a la señora XXXXX en las fechas que el quejoso refiere que lo es del 04 cuatro al 08 ocho de abril del año en curso, y esto lo pueden verificar en el expediente clínico que se anexó a la presente indagatoria, específicamente en la foja 123 que en este momento tengo a la vista, en la cual se puede apreciar que en fecha 02 dos del mes de abril del año en curso se asentó lo siguiente: “se valora paciente que presenta herida perianal de 07 siete por 05 cinco por 01 uno de profundidad, cavitada de 09 nueve a 06 seis centímetros aproximadamente con bordes irregulares, tejidos desvitalizados en 30 treinta y 70 sesenta por ciento de tejido de granulación, se realiza asepsia dejando ulcodel (que es un gel) y apósito algisid se orienta a familiar sobre cuidados que amerita”; esta nota la firma la enfermera Torreblanca quien no acudió el día de hoy; así pues, digo que el apósito dura de 02 dos a 03 tres días, y si lo amerita se le puede realizar la curación diaria, así también como obra a foja 129 del expediente que nos ocupa y que en este momento se me pone a la vista, en fecha 05 cinco del mes de abril del año en curso también se le hizo curación en región sacra, se le aplicó safgel y silbadel en región sacra que son cremas especiales para la curación, para quitar infección y tejido necrosado, esta nota la firmé la de la voz y mi compañera Fabiola Villarreal Fuentes; así también, refiero que como la herida la tenía muy cerca del ano, y presentaba diarrea, se requirió que cada que se le cambiaba el pañal, se le estuvieran poniendo las cremas de safgel y silbadel, ya que por la misma situación de que presentaba diarrea, el apósito comenzó a caerse, por lo que reitero que las curaciones sí se le hacían cada que se requería, además refiero que ésta indicación también se le dio a los familiares de la paciente, para que cada vez que le cambiaran el pañal le limpiaran la herida y le pusieran las cremas de curación...”.*

Miguel Ángel Solórzano González: *“(...) no me encuentro de acuerdo con lo que refiere el quejoso, ya que siempre se le estuvieron haciendo las curaciones que necesitaba a la paciente XXXXX, y esto es porque la paciente presentaba un cuadro de diarrea, y siempre que se le cambiaba el pañal se le cambiaba el apósito, ya que la herida se encontraba cerca del ano, entonces se manchaba, por lo que se le retiraba y se le colocaba la pomada, no recuerdo las fechas exactas, pero sí recuerdo que a mí me tocó cambiarle el pañal, me parece que dos ocasiones, presentaba un cuadro de diarrea, por lo que le cambié el apósito, que es una gasa con medicamentos de asepsia, y le puse nuevo medicamento; en este momento se me pone a la vista el expediente que nos ocupa y en la foja 123 aparece una nota de fecha 04 cuatro de abril del año en curso, firmada por mí, en la cual hago mención que presentaba evacuaciones diarreas, por lo que ese debe de ser uno de los días en los cuales el de la voz le hice el cambio de pañal y de apósito (...).”.*

Elizabeth Guadalupe Márquez Barajas: *“(...) no me encuentro de acuerdo con lo que refiere el quejoso, ya que sí se le realizaron las curaciones, yo me encuentro en el turno de la noche, y recuerdo haberla atendido creo que en una sola ocasión, y refiero que lo que se hacía durante la noche era únicamente cambiarle el pañal, hacerle la curación, y ponerle sus pomadas, refiero que se le hacía asepsia cada vez que se le cambiaba el pañal, ya que tenía su herida cerca del ano, y se le podía infectar con el excremento, una vez que se me pone a la vista el expediente clínico de la señora XXXXX puedo referir que en fecha 01 uno de abril del año en curso la atendí por la noche, cambiándole el pañal y haciéndole su asepsia, de hecho en esa misma hoja del expediente clínico se asentó que por la mañana se le había puesto el apósito; recuerdo que esa vez me ayudó su familiar que era una mujer de la cual no recuerdo el nombre (...); esta nota se puede verificar en la foja 117 del presente expediente; una vez que revisé el expediente clínico en su totalidad, puedo referir que la atendí en otra ocasión en fecha 06 seis de abril también por la noche, en el expediente clínico no hago especificaciones pero sí la tuve yo a mi cuidado y sí se le hizo el cambio de pañal y con ello su respectiva asepsia, esto obra a foja 129 del presente expediente (...).”.*

Patricia Vallejo González: *“(...) no me encuentro de acuerdo con lo que refiere el quejoso, porque las curaciones siempre se le realizaron, la de la voz tengo el turno matutino, sin embargo, me tocó quedarme en una guardia, por lo que me quedé en el turno vespertino y recuerdo que en esa ocasión, la de la voz la atendí, por la mañana ya se le había realizado la curación y se le puso su apósito, éste apósito normalmente, debe de dejarse en la herida el mayor tiempo posible, hasta dos o tres días, ya que entre más dure con el apósito es mejor, en este caso, como la paciente comenzó con diarrea, se le tenía que retirar todo, limpiar bien el excremento, limpiar bien la herida, y volver a realizar la asepsia; en este momento se me muestra el expediente clínico de XXXXX y a foja 123 obra mi firma que fue la vez que la atendí, y esto fue en fecha 04 cuatro de abril del año en curso; (...), refiero de igual manera que el personal del área de clínica de heridas es el personal que nos da las indicaciones de cómo se le deben de realizar las curaciones, y en relación a ello es que nosotros trabajamos en las curaciones de las heridas, de hecho a foja 123 del presente expediente aparece la nota de la clínica de heridas de fecha 02 dos de abril firmada por E. Torreblanca y J. Zúñiga, quienes nos dan las indicaciones para el tratamiento de las heridas (...).”.*

Edith Torreblanca Torres: *“Que una vez que se me dio lectura de la queja interpuesta en mi contra por parte de XXXXX a nombre de su hermana XXXXX, quiero mencionar que soy enfermera en el Hospital General Regional, mi turno es matutino ingreso de siete a dos treinta de la tarde de lunes a viernes, recuerdo haber atendido a la paciente siendo el día dos de abril del año 2013 dos mil trece, fue en cirugía general, tercer piso, cama 329 trescientos veintinueve en el Hospital General Regional, yo actualmente me encuentro encargada de la clínica de heridas (es un servicio donde valoramos las heridas y se le da un tratamiento al paciente, trabajamos por medio de interconsulta y tenemos la interconsulta de la paciente XXXXX, fuimos y valoramos la herida de la paciente y dejamos algún tratamiento, nos identificamos con su familiar y estaba un familiar de la paciente siendo una mujer sin recordar el nombre, valoramos la herida, se le comentó al familiar que íbamos a valorar la herida de la paciente. La paciente tenía una herida perianal de siete por cinco*

por un centímetro de profundidad, observamos que estaba cavitada es decir que la herida tenía mayor profundidad hacia a un lado como cuatro centímetros, manejándola a las manecillas del reloj estaba de lado de las nueve a las seis, presentó bordes irregulares con tejido desvitalizado un treinta por ciento y un setenta por ciento de granulación, se le realizó la curación mediante la asepsia y se dejó ulcorderma (crema que ayuda a quitar tejido desvitalizado y aumenta tejido de granulación) y dejamos algisite M (es un alginato, que era para el exudado, nos ayuda a controlar el exudado, se le dejó la nota y que la viera proctología se sugirió una interconsulta con proctólogo y se le dio indicaciones al familiar que tuviera cuidado con cambios de pañal, y cambios en general que ameritaba. Quiero mencionar que se le atendió este día y se le dio seguimiento el día 05 cinco de abril del año en curso, se acudió con la paciente y la verdad vi la herida en condiciones mejores pero como presentaba evacuaciones diarreicas se suspendió el tratamiento y continué con sulfadiazina de plata en la herida, a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no; proporcionando copia de la interconsulta que se le brindo a la paciente para que obre como corresponda, a lo que se me pregunta si tengo la interconsulta del día cinco de abril del año en curso respondo que sí, ya que acudí a revisarla vi mejoría en su herida pero como había evacuaciones decidí dejarle la sulfadiazina de plata que es un antibiótico tópico que era para disminuir la proliferación de las bacterias y prácticamente esos dos días yo la revisé, yo la valoré, siendo mi participación, en cuanto a lo que refiere el quejoso que no se le proporciono atención del día cuatro al día ocho del mes de abril del año en curso, refiero que no estoy de acuerdo porque si la atendí el día cinco de abril e inclusive se le dijo a los familiares que la curación se le tenía que hacer cada cambio de pañal porque tenía evacuaciones líquidas, se indicó aplicación en región glútea para prevenir alguna lesión por las evacuaciones líquidas que presentaba Proshield plus, el pañal tenía que ser cambiado por el familiar y por la enfermera encargada del paciente junto con el Médico a cargo para realizar la curación, quiero puntualizar que mi función como clínica de heridas es valorar la herida y dejar un tratamiento específico para que se lleve a cabo en los siguientes turnos o días por las enfermeras encargadas del paciente, reiterando que si se le dio atención de curaciones a la paciente, inclusive se le aplicaron diversas pomadas para la herida o para prevenir lesiones por humedad, mismas que tenían en su poder sus familiares de la paciente, siendo todo lo que deseo manifestar”.

Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz: “(...) quiero mencionar que soy enfermera en el Hospital General Regional, cuando estuvo la paciente mi turno era matutino, e ingresaba de siete a una de la tarde de lunes a viernes, siendo mi superior Edith Torreblanca Torres recuerdo haber atendido a la paciente al igual que mi superior el día dos de abril del año 2013 dos mil trece, fue en cirugía general, tercer piso, cama 329 trescientos veintinueve en el Hospital General Regional, ya que de la clínica de heridas valoramos las heridas y se le da un tratamiento al paciente, trabajamos por medio de interconsulta y se le dio interconsulta de la paciente XXXXX, estaba un familiar con la paciente siendo una mujer sin recordar el nombre, valoramos la herida, se le comentó al familiar que íbamos a valorar la herida de la paciente; se le realizó la curación mediante la asepsia después se le dejó una nota para que la viera proctología, bueno se sugirió una interconsulta con proctólogo y también me di cuenta cuando se le dio indicaciones al familiar que tuviera cuidado con cambios de pañal, y cambios en general que ameritaba. Quiero mencionar que se le atendió el día dos de abril del año 2013 dos mil trece y posteriormente se le dio seguimiento el día 05 cinco de abril del año en curso, se acudió con la paciente en compañía de mi superior Edith Torreblanca Torres, a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no; a lo que se me pregunta si se cuenta la interconsulta del día cinco de abril del año en curso respondo que sí, en cuanto a lo que refiere el quejoso que no se le proporciono atención del día cuatro al día ocho del mes de abril del año en curso, refiero que no estoy de acuerdo porque si se atendió a la paciente el día dos y posteriormente para seguimiento el día cinco de abril del año en curso, quiero puntualizar que nuestra función como clínica de heridas es valorar la herida y dejar un tratamiento específico para que se lleve a cabo en los siguientes turnos por las enfermeras encargadas de la paciente, reiterando que si se le dio atención de curaciones a la paciente, hago mención que se dejó un escrito donde obra las constancias sobre la atención del paciente mismos que solicito se tengan agregados a la presente comparecencia y a la de mi superior EDITH TORREBLANCA siendo todo lo que deseo manifestar”.

Escrito proporcionado por Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz: “Por este conducto y de manera previa a rendir el informe solicitado deseo manifestar que en ningún momento se dejó de realizar las curaciones a la C. XXXXX sino todo lo contrario. Por otra parte y estando dentro del término legal concedido para ello rindo informe. Es falso y se niega que por falta de curaciones se encontraba infectada la paciente XXXXX ya que el día 02 de Abril del 2013 se nos entregó una interconsulta a la Clínica de Heridas para realizar la valoración de Herida perianal, a la cual se acudió a la cama donde se encontraba hospitalizada siendo esta la 329 del servicio de Cirugía, al llegar se encontraba un familiar con el que nos presentamos como personal de Clínica de Heridas y que realizáramos la valoración de la herida, el propio familiar nos ayudó para la movilización lateral para valorar la herida perianal de 7 x 5 x 1 de profundidad y cavitada de las 9 a las 6 de 4 cm aproximadamente con bordes irregulares, tejido desvitalizado un 30% y un 70% de granulación, se realiza la curación mediante asepsia dejando ulcorderma y aposito algisite M además se realiza retiro de tejido fétido por lo que se sugiere una interconsulta a proctología. Además se orienta al familiar sobre los cuidados que amerita para la limpieza posterior a cada evacuación así como en forma general para el cuidado de la propia paciente. Posterior a esta el día 05 de Abril del 2013 nuevamente se acude a revisión de la paciente para dar seguimiento al tratamiento, al realizar la revisión de la herida se encuentra mejor la herida con menos tejido desvitalizado, pero ahora la preocupación era porque se encontraba con evacuaciones diarreicas por lo tanto se indica la sulfadiazina de plata y realizar curación en cada cambio de pañal, ya que la sulfadiazina de plata es un antibiótico tópico el cual previene la proliferación de las bacterias. De ambas revisiones se deja plasmas mediante la nota realizada en la hoja de enfermería la cual se anexa copia como prueba. Copia simple de Hoja de Registros clínicos de Enfermería del día 02 y 05 de Abril del 2013. Copia simple de interconsulta a Clínica de Heridas del día 02 de Abril del 2013.”

Martha Ramírez Jiménez: “(...) quiero mencionar que soy enfermera en el Hospital General Regional, mi turno es matutino ingreso de siete de la mañana a catorce treinta horas y me toca en urgencias adultos, el día seis del mes de abril del año 2013 dos mil trece estuve de guardia en cirugía de ocho treinta de la mañana a veinte treinta de la noche y recuerdo a la paciente XXXXX porque estaba en la cama tres veintinueve, cuando yo llegue se le dieron sus medicamentos, se le tomaron sus signos vitales, después como a las nueve y media le hice cambio de ropa le lave la herida que tenía en su coxis, le quite los apósitos los lavé y después se los volví a acomodar, le cambié su cama y la deje limpia, en ese momento no había familiar no sé a dónde se había ido me ayudó el compañero camillero de quien no recuerdo su nombre, siendo esto a las diez de la mañana, recuerdo que la paciente tenía mucha diarrea, después la familiar regresó y le encargué que si hacía pipí o popo me hablara para cambiarla, y como tenía más pacientes tenía que atender a los demás, después se regresó a proporcionarle su medicamento que le tocó a las doce se le revisaba, y no realice ninguna anotación en la hoja de enfermería porque tenía mucho trabajo solo en la hoja palomee lo que realicé y lo que tenía la paciente, y no realicé observaciones de manera escrita por la carga de trabajo que tenía en esos momentos y solo la atendí el día seis, a lo que se me pregunta si en la hoja o formato de enfermería palomee que realice una curación respondo que no aparece en el formato, y de manera física le lavé con agua estéril y le cambie apósitos y su pañal, siendo en dos ocasiones una en la mañana y otra en la tarde y por la tarde me ayudó su familiar que era una mujer sin saber qué parentesco tenía, que incluso le mencioné a la familiar que le proporcionara su

alimento que eran unas malteadas y decía que si se las daba, en cuanto a la queja interpuesta no estoy de acuerdo ya que la curación si se le hacía a la paciente que era una muchachita, (...)”.

Fabiola Villarreal Fuentes: “(...) recuerdo a la paciente ya que nosotros (enfermería) le dábamos la asistencia, ya que yo soy enfermera y tengo horario de siete a dos treinta de la tarde de lunes a viernes, siendo en el departamento de cirugía general del tercer piso en el área de hospitalización, donde me ubico yo, menciono que la persona XXXXX fue mi paciente tan es así, que en fecha cuatro del mes de abril del año 2013 dos mil trece, mi intervención fue darle la atención oportuna, la que ameritaba, en donde se solicitó la valoración por clínica de heridas que son los expertos en el manejo adecuado y posteriormente yo le di la secuencia y vigilancia permanente, incluso se cambió el colchón por uno de agua para dar mejor confort y evitar mayor riesgo que se amplié su herida, en el formato de atención de enfermería aparece la firma clínica de heridas (que es un departamento especial en donde el personal está capacitado en heridas pero no existe el nombre en el formato pero aparece una nota), que llevó la valoración adecuada y por mi cuenta yo le llevé la secuencia oportuna de la atención en enfermería, así mismo mencionó que el día cinco del mes de abril del año en curso tenía programada su cirugía y se le pasó a quirófano siendo a las siete y media de la mañana y aparece una nota mía que se suspende la cirugía por que no estaba completo el protocolo y se realizó otra curación en región sacra a las doce del día, así mismo menciono que yo no laboré el fin de semana siendo los días seis y siete del mes de abril del año 2013 dos mil trece, el día ocho del mes de abril del año en curso probablemente laboré, sin embargo en el expediente no obra la hoja de enfermería de esa fecha desconociendo el motivo y de lo cual está enterada mi supervisora MARÍA LUISA CERVANTES, y recuerdo que se le dio la atención necesaria para su caso, se procuró dársela, consistente en la atención necesaria para su caso incluyendo las curaciones y aplicación de medicamentos, no estoy de acuerdo con lo que refiere el inconforme porque si se le dio la atención debida, así mismo agregó que durante la estancia de la paciente donde desempeño mis labores se le proporcionó la atención de enfermería debida, así mismo se encontraban algunas veces la hermana de quien no recuerdo el nombre, una cuñada y el hermano de quien también desconozco el nombre, siendo la hermana y la cuñada quienes se daban cuenta que se le realizaban las curaciones a la paciente XXXXX; acto continuo me permito ofrecer como prueba la documental consistente copias del expediente clínico donde obra la atención médica que se le brindó por parte de enfermería a la paciente y donde obran las anotaciones de quienes le brindamos la atención en enfermería, a lo que se me pregunta que doctor estaba a cargo de la paciente respondo que era el doctor VILLANUEVA quien es neurocirujano, siendo todo lo que deseo manifestar”.

Marbella López Marín: “(...) soy enfermera y estoy ubicada en el servicio de cirugía que se encuentra en el tercer piso del Hospital General Regional, mi turno es de jornada acumulada acudiendo al hospital sábado y domingo pero en las fechas del 04 cuatro de abril al 08 ocho del mes señalado del año 2013 dos mil trece, el día sábado 06 seis de abril del año en curso, no acudí a labores por motivos personales, ingresando el día siete de abril del año en curso siendo a las ocho y media de la mañana a veinte treinta horas de la noche, y recuerdo haber atendido a XXXXX, y consistió en aplicar medicamento, controlar sus soluciones, cambio de cama (incluido que si la paciente está hecha del baño se le cambia y si tiene una herida se le realiza una curación), si no está un familiar nosotros lo hacemos pero si esta un familiar ellos nos apoyan en realizar el cambio de pañal, y a la persona quejosa nunca la vi solo a unas mujeres no recuerdo su nombre, se le atendió en los horarios de las nueve, doce y dieciséis horas para proporcionar el medicamento en cuestión, de cambio de cama; se realizó conforme a lo que necesitó y en especial con ella porque tenía mucha diarrea, y quiero mencionar que yo si le realicé curación, sin embargo en la hoja de enfermería en fecha siete de abril del año 2013 dos mil trece aparece mi letra y asenté “paciente distendida con dolor intenso y diarrea” y no asenté en dicha hoja de enfermería que le realicé la curación, a lo que se me pregunta porque no lo asenté respondo que fue por exceso de trabajo por lo cual no lo asenté, y el familiar no se dio cuenta cuando le realicé la curación, a lo que se me pregunta que médico estaba a cargo de la paciente respondo que era el neurólogo siendo al parecer el Doctor GARCÍA PASTOR, menciono además que deseo ofrecer como prueba la documental que anexara mi compañera enfermera Fabiola donde obra la hoja de enfermería y las anotaciones de que se le brindó la atención y no estoy de acuerdo con la inconformidad en nuestra contra ya que si se le hicieron las curaciones y quedó asentado en las hojas de atención de enfermería, siendo todo lo que deseo manifestar”.

María Esther Guerrero Abundis: “Que una vez que se me dio lectura de la queja interpuesta en mi contra por parte de XXXXX a nombre de su hermana XXXXX, quiero mencionar que soy enfermera en el Hospital General Regional, recuerdo haber estado una guardia con la paciente XXXXX a quien yo conocía como “XXXX”, no recuerdo la fecha en que a mí me tocó, y durante la guardia que estuve con ella en cuestión con las curaciones XXXX tenía una herida, era un desgarre al parecer por el accidente que tuvo, y de esa herida se le hacía una curación cada vez que evacuaba ya que la herida estaba entre ano y vagina, la herida no se podía quedar sucia, se hacía la curación se lavaba con agua y jabón, se colocaban unas gasas y eso se hacía cada que evacuaba. En los días que yo estuve XXXX tenía diarrea, con XXXX se encontraban algunos familiares siendo sus hermanas, ya que preguntábamos su parentesco y estas nos ayudaban a cambiar a la paciente, la detenían al momento de cambiar gasas, realizábamos curación, cambio de sábanas y las gasas se utilizaban para cubrir las heridas, se le colocaba del lado contrario de la herida para evitar que la diarrea se fuera a la herida, sin embargo, si se manchaba y la curación se realizaba con agua y con jabón, y en cuanto a la queja sobre lo que mencionan que no se le dio curación dentro del día cuatro al ocho de abril del año en curso, respondo que la curación no se realizaba dentro de un horario específico y la curación se practicaba en diversas ocasiones al día y era cuando evacuaba la paciente, menciono que mis compañeras y la de la voz si realizábamos las curaciones y la persona de nombre XXXX nunca estuvo ya que quienes estaban presentes eran las hermanas siendo todo lo que deseo manifestar”

Se recabó el testimonio de un familiar de la paciente XXXXX, de nombre XXXXX, quien expresó: “(...) Que el motivo de mi presencia ante el personal de derechos humanos lo es para verter mi testimonio respecto de los hechos sucedidos a XXXXX cuya queja la interpuso XXXXX, a lo que expongo que soy cuñada de XXXXX, (...) cuando se le trasladó a piso en el Hospital General Regional yo acudí a cuidar a XXXXX, (...) quiero mencionar que en las curaciones que la niña tenía que tener hubo una enfermera que nos indicaba como había que curarla que teníamos que hacer al parecer una de nombre SANDRA y otra de nombre ELISA que de cariño le decían LIZ, ellas eran las únicas que la atendían pero todos los demás doctores nos decían que no que lo hiciéramos nosotros (la curación) incluso pasábamos nosotros para andar detrás de ellos para mencionarle que la curaran, no recuerdo los nombres de los doctores que estaban a cargo de XXXXX (...) siendo todo lo que deseo manifestar”.

Ahora bien, cabe señalar que la **Coordinadora de Enfermeras** de nombre **Ma. Luisa Cervantes Lara**, refirió:

“(...) primero que nada menciono que soy la jefa de servicio de enfermería de la división de cirugía, dentro de mis funciones entre ellas esta coordinar al equipo de enfermería de cirugía, y yo me enteré de que XXXXX estaba en el hospital porque llevo un informe de los pacientes internados en el servicio y verifico indicaciones médicas con los registros de enfermería, quiero mencionar que la enfermera Fabiola era la enfermera de XXXXXXX del turno matutino y quien dio cuidados integrales (abarca todo el cuidado del paciente

administración de medicamentos, la que cambia al paciente por lo que es la que detecta heridas u alguna otra necesidad del paciente, menciono que existe un servicio de clínica de heridas quien lleva a cabo la valoración curación y seguimiento de las heridas del paciente, (...) por lo que son dos servicios diferentes y personal diferente. La paciente presentaba úlceras por presión con motivo de su accidente o bien con motivo de una herida por el accidente que tuvo, (...)".

De lo que se desprende que existen dos áreas una de enfermería conformado por Fabiola Villarreal Fuentes, Blanca Estela Almaguer Torres, Miguel Ángel Solórzano González, Elizabeth Guadalupe Márquez Barajas, Martha Ramírez Jiménez, Patricia Vallejo González, Marbella López Marín, y María Esther Guerrero Abundis y otra área conocida como clínica de heridas conformado por Edith Torreblanca Torres y Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz, personas quienes tenían a su cuidado a la paciente.

De lo anterior expuesto, de las declaraciones de las enfermeras y enfermero de nombres Fabiola Villarreal Fuentes, Blanca Estela Almaguer Torres, Miguel Ángel Solórzano González, Elizabeth Guadalupe Márquez Barajas, Martha Ramírez Jiménez, Patricia Vallejo González, Marbella López Marín, Edith Torreblanca Torres, Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz y María Esther Guerrero Abundis; personal de enfermería y clínica de heridas todos ellos adscritos al Hospital General Regional de esta ciudad, (Fojas 149, 150, 152, 448, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 470, 472 y 711), son coincidentes en manifestar que atendieron realizando las curaciones que ameritaba, acorde a las heridas de la paciente Gabriela Valadez Padilla, confirmado además por la familiar del inconforme la testigo M. Carmen Blancarte Padilla, quien manifestó que existían enfermeras que realizaban las curaciones. Obran además dentro del presente las constancias del expediente bajo el número 13-08966 iniciado con motivo de la atención proporcionada a la paciente XXXXX denominado registro clínico de valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería que obran de la foja 100 a la foja 131, de donde se desprende la atención a la paciente por parte del personal de enfermería.

Sin embargo, de la revisión del expediente clínico número 13-08966 iniciado con motivo de la atención proporcionada a la paciente XXXXX, se desprende de la nota médica denominada "nota de evolución de fecha 02.04.13", nota 03.04.13, nota 04.04.13 del día dos, tres y cuatro de abril del año 2013 dos mil trece se desprende "Presenta úlcera por decúbito en región sacra, con exudado purulento y fétido", de lo cual se desprende y basados en la prueba documental que se menciona, la existencia de la infección, antes del periodo de tiempo que el inconforme XXXXX señaló en su ampliación de inconformidad: "*amplió mi queja en contra del personal de enfermería a cargo del cuidado de mi hermana porque del día jueves cuatro de este mes y año al día de ayer no le habían hecho curaciones a mi hermana*".

De las declaraciones del **Personal de Clínica de Heridas Edith Torre Blanca**: "*(...) yo actualmente me encuentro encargada de la clínica de heridas (es un servicio donde valoramos las heridas y se le da un tratamiento al paciente, trabajamos por medio de interconsulta y tenemos la interconsulta de la paciente XXXXX), fuimos y valoramos la herida de la paciente y dejamos algún tratamiento (...) a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no (...) quiero puntualizar que mi función como clínica de heridas es valorar la herida y dejar un tratamiento específico para que se lleve a cabo en los siguientes turnos o días por las enfermeras encargadas del paciente(...). A su vez Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz refirió: "(...) de la clínica de heridas valoramos las heridas y se le da un tratamiento al paciente, trabajamos por medio de interconsulta y se le dio interconsulta de la paciente XXXXX, (...) valoramos la herida, se le comentó al familiar que íbamos a valorar la herida de la paciente; se le realizó la curación mediante la asepsia después se le dejo una nota para que la viera proctología, bueno se sugirió una interconsulta con proctólogo y también me di cuenta cuando se le dio indicaciones al familiar que tuvieran cuidado con cambios de pañal, y cambios en general que ameritaba. Quiero mencionar que se le atendió el día dos de abril del año 2013 dos mil trece y posteriormente se le dio seguimiento el día 05 cinco de abril del año en curso, se acudió con la paciente en compañía de mi superior Edith Torreblanca Torres, a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no; (...)"*. Lo que contrasta con las notas médicas realizadas por el médico tratante Marcial Villanueva, así mismo se tiene una nota de evolución del médico de apellido Rivera 01.04.13 primero de abril del año 2013 dos mil trece donde se asentó con letra de molde: "*curación diaria de úlcera sacra*".

Ahora bien, la **Coordinadora de Enfermeras de nombre Ma. Luisa Cervantes Lara**, refirió: "*(...) primero que nada menciono que soy la jefa de servicio de enfermería de la división de cirugía, dentro de mis funciones entre ellas esta coordinar al equipo de enfermería de cirugía, y yo me enteré de que XXXXX estaba en el hospital porque llevo un informe de los pacientes internados en el servicio y verifico indicaciones médicas con los registros de enfermería, quiero mencionar que la enfermera Fabiola era la enfermera de XXXXXX del turno matutino y quien dio cuidados integrales (abarca todo el cuidado del paciente administración de medicamentos, la que cambia al paciente por lo que es la que detecta heridas u alguna otra necesidad del paciente, menciono que existe un servicio de clínica de heridas quien lleva a cabo la valoración curación y seguimiento de las heridas del paciente (...) por lo que son dos servicios diferentes y personal diferente. La paciente presentaba úlceras por presión con motivo de su accidente o bien con motivo de una herida por el accidente que tuvo (...)*".

De las constancias conocidas como valoración o diagnóstico e intervenciones del profesional de enfermería se obtiene el nombre de las enfermeras Fabiola y Blanca quienes realizaron la atención a la paciente, se desprende que la enfermera Fabiola Villarreal fuentes era la enfermera encargada de la paciente y quien ante el personal de este organismo declaró que trabaja de lunes a viernes de siete de la mañana a dos treinta de la tarde en el Hospital General Regional, así como tener a su cargo a la paciente XXXXX, así mismo por haberlo referido Blanca Estela Almaguer Torres: "*(...) específicamente en la foja 123 que en este momento tengo a la vista, en la cual se puede apreciar que en fecha 02 dos del mes de abril del año en curso se asentó lo siguiente: "se valora paciente que presenta herida perianal de 07 siete por 05 cinco por 01 uno de profundidad, cavitada de 09 nueve a 06 seis centímetros aproximadamente con bordes irregulares, tejidos desvitalizados en 30 treinta y 70 sesenta por ciento de tejido de granulación, se realiza asepsia dejando ulcode (que es un gel) y apósito algisid se orienta a familiar sobre cuidados que amerita"; esta nota la firma la enfermera Torreblanca quien no acudió el día de hoy; así pues, digo que el apósito dura de 02 dos a 03 tres días, y si lo amerita se le puede realizar la curación diaria, (...)*".

Desprendiéndose de las notas medicas de fechas 02.04.13", nota 03.04.13, nota 04.04.13 del día dos, tres y cuatro de

abril del año 2013 dos mil trece, que la paciente “Presenta úlcera por decúbito en región sacra, con exudado purulento y fétido”, basados en la prueba documental que se menciona del expediente clínico la paciente esta presentaba y existía la infección en su humanidad sin que se realizara curación, ya que las notas médicas se mencionan la existencia de la úlcera con exudado purulento y fétido, la cual se asentó durante tres días en el expediente clínico.

Así también, las enfermeras de la clínica de heridas refirieron de propia voz no haber atendido a la paciente antes del día 2 dos del mes abril del año 2013 dos mil trece Edith Torre Blanca: “(...) a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no (...)”. A su vez Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz refirió: “(...) a lo que se me pregunta si antes de la fecha dos de abril del año en curso ya habíamos atendido a la paciente respondo que no; (...)”. Lo que queda comprobado además con la nota médica denominada nota de evolución del médico de apellido Rivera 01.04.13 primero de abril del año 2013 dos mil trece donde se asentó con letra de molde “curación diaria de úlcera sacra”. Situación que se dejó de observar por el personal de enfermería en sus dos áreas la conocida como enfermería y clínica de heridas.

Tampoco pasa inadvertido que las enfermeras de nombres **Marbella López Marín y Martha Ramírez Jiménez**, quienes fueron coincidentes en referir ante este organismo que no realizaron observaciones de manera escrita, y la primera de las mencionadas refirió que no había asentado que realizó la curación en la hoja de enfermería, en la propia voz de Marbella López Marín refirió: “(...) sin embargo en la hoja de enfermería en fecha siete de abril del año 2013 dos mil trece, aparece mi letra y asenté “paciente distendida con dolor intenso y diarrea” y no asenté en dicha hoja de enfermería que le realicé la curación, a lo que se me pregunta porque no lo asenté respondo que fue por exceso de trabajo por lo cual no lo asenté (...)”.

Por su parte la enfermera **Martha Ramírez Jiménez** mencionó: “(...) y no realicé observaciones de manera escrita por la carga de trabajo que tenía en esos momentos y solo la atendí el día seis, a lo que se me pregunta si en la hoja o formato de enfermería palomee que realice una curación respondo que no aparece en el formato, (...)”.

Se cuenta además con la información de que la hoja de valoración o atención por parte de enfermería de fecha 8 ocho de abril del año 2013 dos mil trece, no se encuentra en el expediente clínico y el personal de enfermería de nombre **Fabiola Villareal Fuentes** refirió a este respecto: “menciono que yo no laboré el fin de semana siendo los días seis y siete del mes de abril del año 2013 dos mil trece, el día ocho del mes de abril del año en curso probablemente laboré, sin embargo en el expediente no obra la hoja de enfermería de esa fecha desconociendo el motivo y de lo cual está enterada mi supervisora **MARÍA LUISA CERVANTES**(...)”.

Ma. Luisa Cervantes Lara (Coordinadora de enfermeras), expresó: “primero que nada menciono que soy la jefa de servicio de enfermería de la división de cirugía, dentro de mis funciones entre ellas esta coordinar al equipo de enfermería de cirugía, (...) en cuanto a la hoja de registro clínico de enfermería de fecha ocho de abril del año en curso menciono que la hoja anterior abarca los días cinco, seis y siete del mes de abril del año en curso, iniciando un nuevo formato para el día ocho de abril del año en curso el turno matutino fue quien la trabajó la entregó al turno vespertino para lo cual la paciente tenía programado un estudio fuera de la institución ignoro si al momento de salir se fue con el expediente ya que mi turno terminó a las catorce horas con treinta minutos, para el día nueve de abril del año en curso, al iniciar mi turno a las siete de la mañana la paciente Gabriela, la encuentro en el servicio de terapia ya no en cirugía donde se quedó el día ocho (...). Coordinadora de enfermeras que ignora dónde se encuentra la hoja de atención de enfermería de fecha ocho de abril del año 2013 dos mil trece.

La anterior situación, nos lleva a señalar que es procedente emitir un pronunciamiento de reproche por la actuación de las enfermeras **Ma. Luisa Cervantes Lara, Fabiola Villareal Fuentes, Blanca Estela Almaguer Torres, Martha Ramírez Jiménez, Marbella López Morín Edith Torreblanca Torres y Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz**, ya que la primera de las mencionadas tenía el deber de coordinar y vigilar la actuación de su personal, basados en las notas médicas que integran el Expediente Clínico de la paciente que en vida respondió al nombre de XXXXX, e incluso el estar vigilante de que se integraran las constancias realizadas por enfermería ya que al ignorar dónde quedó la hoja de enfermería de fecha 08 ocho del mes de abril del año en curso, supone incumplimiento en su función, así mismo en cuanto a las personas que dependen de ésta: Fabiola Villareal Fuentes, Blanca Estela Almaguer Torres, Martha Ramírez Jiménez y Marbella López Morín, de las notas médicas se depende que la paciente presentó problemas en una de sus heridas lo cual quedó debidamente registrado por los médicos en sus notas médicas e incluso obra una nota redactada en letra de molde por el médico de apellido Rivera 01.04.13 primero de abril del año 2013 dos mil trece donde se asentó con letra de molde “curación diaria de úlcera sacra”, donde se anuncia que requería limpieza diaria dicha herida, y del propio dicho de estas dos olvidaron registrar la supuesta curación realizada a la paciente.

Por lo que respecta al personal de heridas Edith Torreblanca Torres y Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz contrario a sus manifestaciones, la paciente presentaba una herida que incluso en el expediente clínico se asentó por los médicos redactado en letra de molde que requería limpieza diaria dicha herida, además de que de propia voz reconocieron no haber visto a la paciente antes del día dos y posteriormente hasta el día cinco de octubre del año 2013, lo motivó la falta de cuidado en la herida que presentaba la paciente.

Por lo antes expuesto se devela que los servidores públicos del Hospital General Regional de León Guanajuato, dejaron de observar lo señalado en nuestra ley fundamental que en su Artículo 1° párrafo tercero: “(...) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”; así como lo estipulado en el Artículo 4° cuarto párrafo tercero “[...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. (...)”.

Así también con su conducta se incurrió en incumplimiento en la aplicación del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que dispone en su artículo 48.-: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*.

Además se dejó de observar la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, que establece: *“5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora... 5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.”*.

Lo anterior, al no realizar el llenado correcto de los formatos que cada área médica exige, además de establecerse por parte del personal de enfermería que se omitió realizar notas de enfermería o peor aún, que no se realizaron, porque no se atendió a la paciente, ya que de cualquier forma, no se cuenta con las notas que respalden la presunta acción de las enfermeras en cita.

Como se estableció, la paciente XXXXX, padecía Síndrome de Down, además de que era de escasos recursos, lo que la colocaba en una situación de doble vulnerabilidad, lo cual quedó materializado en el Expediente Clínico de la paciente, que obra dentro del expediente materia de investigación a foja 22 a 24 y 140 ciento cuarenta, en donde consta que le practicó un Estudio Socioeconómico a la paciente y a su familiar responsable en ese momento de ingreso al Hospital, además según lo establecido en la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD en su artículo 25.-

“Salud. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. (...) En particular, los Estados Partes: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, (...); b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; (...); d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.” Por lo que XXXXX tenía derecho a gozar del derecho a la salud, por ser parte de los grupos sociales vulnerables, por que presentaba discapacidad por tener Síndrome de Down, así como ser de escasos recursos situaciones, así también el hecho de no contar con un seguro de salud no son limitantes para acceder a los Servicios de salud que ofrece el estado con la misma calidad que a las demás personas.

En esta tesitura, este Organismo estima necesario emitir Recomendaciones al Secretario de Salud del Estado, Docto Francisco Ignacio Ortiz Aldana, a efecto de que se instauren los procedimientos disciplinarios al personal del Hospital General Regional que tuvieron participación en los hechos ocurridos los días comprendidos del 21 veintiuno del mes de marzo al día 10 diez de abril del año 2013 dos mil trece, en dicho Centro Hospitalario, concretamente en las áreas de Urgencias y Cirugía General, por parte del Personal Médico y de Enfermería, e iniciar los procedimientos de responsabilidad correspondientes de conformidad a la normatividad aplicable, en contra de aquellos servidores públicos que con su actuar u omisión vulneraron los derechos fundamentales de quien en vida respondió al nombre de **Gabriela Álvarez Valadez**, hermana del hoy quejoso **Alejandro Álvarez Valadez**, asimismo, se giren instrucciones para fortalecer o implementar acciones para ofrecer una oportuna intervención en los procedimientos quirúrgicos de los pacientes que ingresan a dicho Nosocomio, así como, fortalecer la capacitación del Personal de Enfermería y Médicos Especialistas.

Así, en mérito de lo anteriormente expuesto y en derecho fundado, se emiten los siguientes:

ACUERDOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se inicie procedimiento administrativo en contra del Médico **Marcial Villanueva Rodríguez**, adscrito al Hospital General Regional de León, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, dolida por **XXXXX**, en agravio de quien en vida respondió al nombre de **XXXXX**.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se inicie procedimiento administrativo en contra del Médico **Carlos Antonio Gaona Reyes**, en su momento Encargado del Despacho adscrito al Hospital General Regional de León, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, dolida por **XXXXX**, en agravio de quien en vida respondió al nombre de **XXXXX**.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se inicie procedimiento administrativo en contra del Doctor **Francisco Javier Vargas de la Cruz**, Subdirector Médico del Hospital General Regional de León, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, dolida por **XXXXX**, en agravio de quien en vida respondió al nombre de **XXXXX**.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda, a efecto de que se inicie procedimiento administrativo en contra de **Ma. Luisa Cervantes Lara, Fabiola Villareal Fuentes, Blanca Estela Almaguer Torres, Martha Ramírez Jiménez, Marbella López Morín, Edith Torreblanca Torres y Juana de la Cruz Zúñiga Muñoz**, Personal de Enfermería adscrito al Hospital General Regional de León, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, dolida por **XXXXX**, en agravio de quien en vida respondió al nombre de **XXXXX**.

QUINTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, Doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya a quien corresponda a efecto de que se implementen y fortalezcan las acciones que resulten necesarias, relativas a ofrecer una oportuna intervención en los procedimientos quirúrgicos de las y los pacientes que ingresan al Hospital General Regional de León, y así evitar hechos como los acaecidos en la presente. De igual manera para que el personal de enfermería y médicos especialistas del citado Hospital, reciban la capacitación necesaria para tal propósito, lo anterior respecto de la acreditada **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes.

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

