

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato, a los 7 siete días del mes de marzo de 2017 dos mil diecisiete.

V I S T O para resolver el expediente número **100/15-A**, iniciado con motivo de la queja formulada por **XXXXX**, por actos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

XXXXX refirió que sufrió un accidente que le provocó ruptura de pene, por lo que fue ingresado al Hospital General de León, en donde la opción médica que se le dio para su padecimiento fue la amputación, lo que no aceptó, acudiendo a diverso hospital particular en donde le realizaron una cirugía diversa, sin necesidad de realizar la penectomía propuesta por personal médico del Hospital General Regional de León; lo anterior lo estima como una mala atención de parte de los médicos del hospital público.

CASO CONCRETO

- **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.**

XXXXX se inconformó en contra de servidores públicos del Hospital General de León, Guanajuato, pues consideró que dichos funcionarios incurrieron en una inadecuada atención médica hacia él, al referirle el día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, como único tratamiento a su padecimiento una penectomía - amputación del pene - tras sufrir un accidente en su área genital en fecha 20 veinte de marzo de la misma anualidad, a lo que se negó, posteriormente acudió a un hospital privado en donde el médico tratante le realizó intervención diversa sin necesidad de la amputación, en ese tenor indicó:

*“...el martes 24 de Marzo me trasladan nuevamente al Hospital General Regional a donde arribó aproximadamente a las 9:30 o 10:00 horas y me indicaron que me sentara en una silla ahí me pusieron bata y suero aproximadamente a las 15:00 horas un médico residente me realizó un ultrasonido en mi pene, posteriormente aproximadamente a las **19:00 horas me atiende un urólogo residente quien me dijo que no confiaba en el ultrasonido se veía una posible amputación del pene, recomendándome que contactara a un médico especialista para que me revisara y realizara otro ultrasonido, pasaron como dos horas y para esto como me había dado el diagnóstico de posible amputación de pene mi familia se movió y trajeron a un médico radiólogo y me realizó un nuevo ultrasonido y él me dijo que no veía motivos de amputación de mi pene, así las cosas posteriormente llego el primer médico residente que me atendió el día lunes y me dijo que firmara unos papeles de consentimiento para que se me practicara cirugía de amputación de miembro, por lo que yo no estuve de acuerdo aclarando que estaban en el lugar dos Custodios y mi madre, en esos momentos mi madre se metió y le dijo al médico que no me iba a tocar porque me iba a sacar del hospital lo que efectivamente ocurrió ya que me trasladaron a la Médica Campestre en donde se me practicó operación resultando que tuve fractura de pene, la cual se corrigió aclarando que en ese hospital me hicieron varios estudios de los que se concluyó que se trataba de fractura de pene y no era necesario la amputación de miembro como me dijeron el Hospital General Regional, siendo el motivo de mi inconformidad la mala atención médica que recibí en el Hospital General Regional...”***

Por su parte, el informe rendido por la doctora Angélica Maldonado Mendoza, Directora del Hospital General de León, únicamente identificó al personal adscrito que tuvo contacto con el quejoso el día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, pues refirió:

“Por este conducto me permito saludarle y así mismo dar contestación a su REF SPL/1120/15 con número de expediente 100/15-A, en la cual solicita Identificar y proporcionar los nombres completos del personal médico del hospital, quienes tuvieron participación de los hechos, así como copias certificadas por duplicado del expediente clínico del señor XXXXX. En razón a lo anterior me permito enviarle copias certificadas del expediente clínico con número 15-20821 perteneciente al C. XXXX; de igual manera los nombres de los médicos que participaron en la atención médica del ciudadano antes mencionado, los cuales se enlistan en la siguiente tabla.

NOMBRE
MIRANDA BALLEÑOS ULISES
NAVA CARMONA OSCAR ARTURO
NAVARRO ESPINOLA LIDIA GUADALUPE
J. ELOY ESQUIVEL GOMEZ
ALEJANDRO BAÑOS SANCHEZ

De lo anterior, se desprende que el informe rendido por la autoridad señalada como responsable ante esta Procuraduría, resulta omiso en señalar todos los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que

se le imputan, la existencia de los mismos en su caso, así como los elementos de información que considere necesarios, tal y como lo estipula el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, incluso puede entenderse que la contestación de la doctora Angélica Maldonado Mendoza, es una falta en rendir el informe que la ley exige, pues su escrito es causal suficiente, conforme el artículo 43 cuarenta y tres de la Ley e la materia para tenerse como ciertos los hechos materia de la queja, pues su escrito de contestación no versa sobre circunstancias de modo, tiempo o lugar de los hechos materia de la presente queja.

Lo previamente expuesto no resulta óbice para que este Organismo entre al estudio del material probatorio recabado en la indagatoria de marras, a efecto de determinar objetivamente si los funcionarios señalados como responsables incurrieron en alguna conducta lesiva de XXXXX y sus derechos fundamentales, derivado de la atención médica que recibiera a causa del diagnóstico que recibió y el tratamiento ofrecido en fecha 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince.

Así pues, conforme a la documental médica denominada *Hoja de Información Diaria – Urgencias de adultos-* (foja 20), *notas médicas* (foja 12 a 14), *registro clínico de valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería* (foja 15 a 20) y *hoja de alta voluntaria* (foja 21), los cuales constan dentro del expediente médico de XXXXX, identificado con el número 15-10821, es posible colegir que efectivamente el día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, recibió atención médica por parte de los médicos residentes Oscar Arturo Nava Carmona, Lidia Guadalupe Navarro Espínola, Ulises Miranda Balleño y los doctores J. Eloy Esquivel Gómez, Alejandro Ramón Baños Sánchez y Juan Emilio Rama González. En este sentido, de acuerdo a las notas médicas, se asentó como impresión diagnóstica fractura de pene, así mismo se asentó como tratamiento: ***“líquidos Iv, analgésicos, antibióticos, preparar para quirófano y pasar cuando se solicite”***, mismo documento en el que se plasmaron los nombres del doctor Alejandro Ramón Baños Sánchez y la médico residente Lidia Guadalupe Navarro Espínola, en el que advirtieron que el paciente requería una penectomía por parte del servicio de urología, mismo que rechazó por lo que decide firmar el alta voluntaria, pues se lee:

“... Paciente se le explica que requiere manejo quirúrgico a base de penectomía, por parte del servicio de urología, el cual rechaza por exigir segunda opinión por lo que decide alta voluntaria, y firma dicho consentimiento...”

Documento que encuentra relación a la hoja de alta voluntaria suscrito por la esposa del quejoso, de nombre Karina Jiménez Chávez y de la médico residente Lidia Guadalupe Navarro Espínola (foja 21).

En ese tenor, se observa que dentro de las copias certificadas del expediente clínico número 15-10821 allegado por la autoridad señalada como responsable, no constan las notas pre operatorias tal como lo establece la Norma Oficial Mexicana “NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO”, pues es clara al señalar como obligación de los profesionales médicos que practiquen intervenciones quirúrgicas realizar una serie de notas pre operatorias donde plasmen las siguientes circunstancias:

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

Aunado a lo anterior, se considera que la apoderada legal del hospital Médica Campestre, licenciada Agueda Guadalupe Méndez Zúñiga remitió el expediente médico con número de folio 299084, mismo que se generó en fecha 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, a nombre de XXXXX, en el que cobra medular importancia la nota de ingreso suscrito por la doctora María de los Angeles Juan Jaramillo, quien omitió *penectomía* como tratamiento definitivo tras la valoración y estudio realizado al paciente (foja 97), pues se lee:

“... Se realiza USG el cual reporta ruptura albugínea de cuerpo cavernoso izquierdo en tercio proximal sin lesión uretral, se decide manejo clínico mediante exploración quirúrgica, actualmente proveniente de quirófano, sin complicaciones durante el trans y post operatorio, signos vitales dentro de los parámetros normales, vendaje tensoplast en pene, mas sonda Foley, pasa a piso para vigilancia y continuar con el tratamiento médico... IDX: PO exploración quirúrgica+ cierre de cuerpo cavernoso izq. + circuncisión...”

Asimismo, en la hoja de egreso suscrito por el doctor Daniel Espinosa, quien apuntó la evolución favorable, del paciente tras la exploración quirúrgica, pues se lee:

“Paciente masculino de 33 años que ingresa con diagnóstico de traumatismo de pene+ ruptura de cuerpo cavernoso izquierdo, se realiza exploración quirúrgica, cierre del cuerpo cavernoso+ circuncisión; no se reportan incidentes ni accidentes. Evolución postquirúrgica satisfactoria, alta por mejoría... Se realiza procedimiento antes mencionado sin complicaciones inmediatas aparentes, durante su estancia intrahospitalaria se maneja con soluciones IV, analgésicos, antibióticos, vigilancia de signos vitales y cuidados del postoperatorio”

Bajo ese contexto, se aprecia que la práctica médica efectuada por el personal médico del Hospital General de León, Guanajuato, no fue suficiente, pues si bien se cuenta con elementos aleatorios, las y los profesionales médicos deben realizar todas las acciones que le son razonablemente exigibles, esto a efecto de disminuir el menor grado de la posibilidad

siempre presente, de un imprevisto que afecte la salud de sus pacientes o en su caso tratamientos que dejen huellas que afecten el desarrollo físico de los mismos, lo cual no ocurrió; pues en este orden de ideas encontramos la tesis de rubro **ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA**, que reza:

El Médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El Médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el Médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el Médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto Médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto Médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.

Por otra parte, es necesario determinar quién o quiénes fueron los médicos que atendieron al quejoso XXXXX, y le refirieron el diagnóstico que le causa inconformidad. Así, dentro del expediente 15-10821, se conoce que los médicos residentes Oscar Arturo Nava Carmona (foja 33) y Ulises Miranda Balleño, así como el doctor J. Eloy Esquivel Gómez, brindaron atención principal al hoy quejoso, esto es a las 11:45 once horas con cuarenta y cinco minutos del día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince.

Posterior a la anterior actuación, se tiene que a las 03:30 tres horas con treinta minutos del mismo día, los médicos residentes Oscar Arturo Nava Carmona (foja 33) y Ulises Miranda Balleño, así como el doctor J. Eloy Esquivel Gómez, asentaron impresión diagnóstica de fractura de pene. Con la misma documental se tiene constancia que la médico residente Lidia Guadalupe Navarro Espíndola y el doctor Alejandro Ramón Baños Sánchez, le explicaron al quejoso que requería un tratamiento quirúrgico consistente en penectomía.

Ahora bien, el médico residente Oscar Arturo Nava Carmona, al rendir su declaración ante este Organismo, aceptó haber valorado al quejoso a su ingreso, además de considerar necesario que fuera valorado por el servicio de urología, pues dijo:

“...comencé a revisar al paciente, siendo de sexo masculino, y una vez que concluí la revisión le hice del conocimiento al paciente que necesitaba ser valorado por servicio de urología...”

Asimismo, la médico residente Lidia Guadalupe Navarro Espíndola, indicó haber recibido indicación por médicos residentes de urología, en el sentido de recabar consentimiento para realizar el tratamiento del quejoso, mismo que consistía en amputación del pene, incluso afirmó haberle referido al quejoso que en caso de negarse procedería el alta voluntaria, al no existir diverso tratamiento, al decir:

“... me desempeño como médico residente de la especialidad de cirugía general... a las catorce horas inicié mi guardia en área de urgencias del hospital... haciéndome entrega los compañeros residentes de urgencias de los pacientes que se encontraban a cargo de cirugía... el personal de médicos residentes de urología... uno de ellos se llama Sergio, quien me hizo de mi conocimiento que el tratamiento que necesitaba el ahora quejoso, era amputación de pene, y me dio la indicación de recabar los consentimientos informamos al paciente para ingresarlo al quirófano y así lo hice, por lo que al entrevistarme con el paciente él se negó a firmar los documentos, enseguida la voz le informé al paciente que al no aceptar el tratamiento ofrecido por el área de urología, lo que procedía era alta voluntaria, ya que no había más tratamiento que ofrecerle en el hospital por parte de cirugía...”

Por su parte, el médico residente Ulises Miranda Balleño, así como el médico adscrito al área de urgencias J. Eloy Esquivel Gómez, el doctor Alejandro Ramón Baños Sánchez, y el especialista en urología, doctor Juan Emilio Rama González, negaron al rendir su declaración ante este Organismo, haber tenido contacto o conocimiento de los hechos expuestos por el quejoso.

Sin embargo, cabe señalar que 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 al paciente Aldo Mauricio Pimentel, con número 15-10821, el cual fuera enviado por la Encargada del Despacho de la Dirección del Hospital General de León, doctora Angélica Maldonado Mendoza, que consta en 20 veinte hojas útiles, se desprende en el formato realizado por la hora de información diaria – urgencia adultos- y notas médicas (foja 10 a 14), en el cual viene asentado el nombre del médico encargado, que en su mayoría viene plasmado el apellido del doctor Baños y el doctor Esquivel, refiriéndose a los doctores J. Eloy Esquivel Gómez y Alejandro Ramón Baños Sánchez.

Además, el médico residente Oscar Arturo Nava Carmona, confirmó que el doctor Juan Emilio Rama González, tenía conocimiento del padecimiento del quejoso, pues le indicó que el paciente XXXXX requería ultrasonido para determinar la lesión, pues dijo:

“...solicité la interconsulta al área de urología, valoraron al paciente y me comentó de manera verbal el médico adscrito de apellido Rama que necesitaba un ultrasonido para determinar la lesión...”

Luego, por lo que hace a la atención brindada por los médicos residentes Oscar Arturo Nava Carmona, Lidia Guadalupe Navarro Espíndola y Ulises Miranda Balleño, quienes no contaron con la supervisión directa de un médico especialista tal como lo marca la Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas NOM-090-SSA1-1994, que establece: “10.3 Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.”, su actuación no es materia de reproche, ya que los mismos actuaron no como funcionarios públicos, sino como estudiantes de los médicos J. Eloy Esquivel Gómez, Alejandro Ramón Baños Sánchez y Juan Emilio Rama González, pues se asentó en las documentales precitadas que fueron los responsables del tratamiento de XXXX.

Consideración anterior que encuentra eco normativo en la tesis del Poder Judicial de la Federación de rubro: **MÉDICO RESIDENTE. CUANDO CURSA UN POSGRADO EN ALGUNA ESPECIALIDAD EN MEDICINA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, SU RELACIÓN JURÍDICA CON ÉSTE ES DE ESTUDIANTE BECADO Y NO DE TRABAJADOR, AL NO EXISTIR EL ELEMENTO SUBORDINACIÓN (INAPLICABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS 353.B Y 353.F A 353.H DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)** que a la letra reza:

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el elemento fundamental que determina la relación laboral es la subordinación, entendiéndose por ésta, un poder jurídico de mando por el patrón hacia el trabajador, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio; así, aun cuando en los artículos 353.B, 353.F, 353.G y 353.H de la Ley Federal del Trabajo, se prevea que entre los Médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de aquéllos existe una relación de trabajo, esto es, que los Médicos que presten su residencia tienen una relación laboral, lo cierto es que si se atiende al elemento principal y característico de un vínculo de trabajo (la subordinación), no emerge esa relación de patrón-trabajador, porque las actividades a desempeñar por el Médico residente son principalmente académicas y de práctica profesional, de tal manera que su situación jurídica es la de un estudiante que percibe una beca para sus estudios de posgrado o especialidad; de ahí que las citadas disposiciones deben inaplicarse, en su porción normativa, en ejercicio del control de la constitucionalidad y convencionalidad ex officio ya que, por una parte, el legislador en forma genérica estableció que en estos casos se trata de una relación de trabajo, sin que del contenido de dichas normas se justifiquen los elementos mínimos básicos de un vínculo laboral en estricto rigor y, por otra, porque resultan violatorias del derecho fundamental a la educación, entendido como una prerrogativa que tiene todo ser humano a recibir la formación, instrucción, dirección o enseñanza necesarias para el desarrollo armónico de todas sus capacidades cognitivas, intelectuales, físicas y humanas; es decir, se trata de un elemento principal en la formación de la personalidad de cada individuo como parte integrante y elemental de la sociedad. Por todo lo anterior se concluye que del vínculo jurídico entre el Médico residente y la unidad hospitalaria receptora de sus actividades, surge una relación sui generis que, atento a sus características, debe considerarse como de educación o académica y no laboral, ante la falta del elemento fundamental de la subordinación.

Bajo esa tesitura, los argumentos expuestos por los doctores J. Eloy Esquivel Gómez, Alejandro Ramón Baños Sánchez y Juan Emilio Rama González, así como lo que se lee en el informe rendido por la Encargada del Despacho de la Dirección Hospital General de León, donde fue atendido el quejoso el día 24 veinticuatro de marzo de 2015 dos mil quince, no ofrece explicación médica que indique que el tratamiento sugerido al quejoso consistente en una penectomía fuese el adecuado, ello de conformidad con el principio de facilidad probatoria y la obligación legal expresa en el artículo 41 cuarenta y uno de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, tiene el deber de *hacer constar todos los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, la existencia de los mismos en su caso, así como los elementos de información que considere necesarios*, cuestión que no se actualizó en el caso concreto.

En cuanto al citado principio de facilidad probatoria, encontramos que este ya se encuentra desarrollado en los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ello en la tesis de rubro: **PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN LA VÍA ADMINISTRATIVA. CORRESPONDE A LA AUTORIDAD ACREDITAR LA REGULARIDAD DE SU ACTUACIÓN.**

Si bien es cierto que la intención del Poder Revisor de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fue que el sistema de la responsabilidad patrimonial del Estado se limite a la generación del daño por la "actividad administrativa irregular", también lo es que el particular no está obligado a demostrar dicha circunstancia, como sí debe suceder tratándose del daño y la relación causa-efecto entre la lesión patrimonial y la acción administrativa que la produjo. Ello es así, pues corresponde al propio ente estatal acreditar de manera fehaciente la regularidad de su actuación, es decir, que atendió a las condiciones normativas o a los parámetros creados por la propia administración; dicha conclusión se alcanza ya que el artículo 22 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado establece la carga probatoria de éste para demostrar que el daño irrogado al particular no fue consecuencia de la actividad irregular de la administración pública. Asimismo, acorde a los principios de disponibilidad y facilidad probatoria, la carga de la prueba de este extremo debe recaer en las propias dependencias u órganos estatales a quienes se vincula con la lesión reclamada, en atención a la dificultad que representa para el afectado probar el actuar irregular del Estado, sobre todo respecto de los diversos aspectos técnicos que lleva a cabo la administración pública en el ejercicio de sus funciones y que requieren de análisis especializados en la materia, los que, en un importante número de casos, rebasan los conocimientos y alcances de la población en general. Finalmente, debe señalarse que la argumentación del ente estatal en el sentido de que su actuar no fue desapegado del marco jurídico que lo rige, constituye una negación que conlleva un hecho afirmativo y, en esa lógica, le corresponde probar tal hecho con base en el principio general jurídico de que quien afirma está obligado a probar y el que niega sólo lo estará cuando su negativa implique una afirmación. Desde luego, lo anterior no significa que el particular no deba aportar las pruebas para acreditar la actividad administrativa irregular del Estado, siempre y cuando tal ofrecimiento probatorio se encuentre dentro de sus posibilidades legales y materiales.

Por lo anterior, se sostiene que del informe rendido por la autoridad señalada como responsable no advierte argumento alguno en el que se indique por qué el procedimiento adecuado para tratar el padecimiento de XXXXX, resultaba en amputación, es decir que al caso, se brindó toda la atención suficiente para ofrecer como único tratamiento la penectomía, sino que la señalada como responsable se limita a identificar a los médicos residentes y médicos adscritos al Hospital General de León que se asentaron en el expediente clínico, pero sin referir razones tanto empíricas como científicas que expliquen la justificación de las medidas tomadas en la atención de la misma, lo que suyo implica una insuficiencia probatoria por parte de la autoridad, aunado a que se tuvo conocimiento por parte de la médico residente Lidia Guadalupe Navarro Espíndola que obtuvo indicaciones por parte de un homólogo, sin que recibiera indicaciones de un médico especialista.

Los anteriores hechos evidencian que no se está cumpliendo con los parámetros establecidos por la Observación General Número 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ginebra. 22º Periodo de Sesiones 25 abril a 12 de mayo del 2000), ya que si partimos de la premisa de que *“Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*.

De la mano con lo observado por el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, cuando alude:

“(…) Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. (...)”

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

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

Con los elementos de prueba previamente expuesto y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud cometida en agravio de XXXXX; razón por cual resulta indispensable que se realice un procedimiento de investigación a fin de que se esclarezca la responsabilidad de los médicos J. Eloy Esquivel Gómez, Alejandro Ramón Baños Sánchez y Juan Emilio Rama González.

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

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que en ejercicio legal de las facultades que le han sido conferidas, sirva girar instrucciones a quien legalmente corresponda a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, encaminado a determinar la responsabilidad de los médicos **J. Eloy Esquivel Gómez**, **Alejandro Ramón Baños Sánchez** y **Juan Emilio Rama González**, respecto de la **Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en que incurrieron en detrimento del quejoso **XXXXX**.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato emite **Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que instruya por escrito a la Directora del Hospital General de León, Guanajuato, doctora **Angélica Maldonado Mendoza**, a efecto de que implemente controles eficientes para la integración de los expedientes clínicos de las personas que acuden a solicitar servicios de atención médica a dicho Nosocomio, atendiendo los parámetros establecidos por la normatividad aplicable.

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 **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.