

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 24 veinticuatro de octubre de 2025 dos mil veinticinco.

VISTO para resolver el expediente **1057/2022**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**; en contra de personal adscrito al Hospital General de León.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección del Hospital General de León, en su carácter de superior inmediata de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 3 fracción VII, 4 fracción V inciso a) numeral a.6), 95 fracción I inciso b) y fracción V inciso g) del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

La quejosa expuso que por la falta de atención médica y puntual intervención de los médicos del Hospital General de León, Guanajuato, que atendieron su parto, NN1 tiene problemas de salud.¹

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Personas	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHG
Hospital General de León.	Hospital
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato.	CECAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.	Ley DNNA
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHG

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

En atención a lo establecido en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 párrafo noveno y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 1 párrafos primero, segundo, tercero y décimo primero de la Constitución para Guanajuato; 3 fracción VII y 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y 3 fracciones III y XI, 13 y 68 párrafo primero de la Ley DNNA; en esta resolución se omitieron los datos de identificación de las personas menores de edad, adjuntando a esta resolución un anexo, en el que se señalan sus nombres y las siglas asignadas.

¹ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

Considerando que en la queja materia del presente expediente se encuentran involucrados derechos de niñas, niños y adolescentes; se realizará el análisis atendiendo a las directrices contenidas en el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Infancia y Adolescencia.²

No pasa desapercibido para esta PRODHG que la quejosa reclamó actos que ocurrieron en 2019 dos mil diecinueve y el término genérico para presentar la queja de conformidad con el artículo 35 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, es de 1 un año a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos o tenga conocimiento de ellos. Sin embargo, en casos excepcionales cuando se trate de infracciones graves a los derechos humanos se puede ampliar el plazo, como en el caso que nos ocupa, toda vez que los hechos se encuentran vinculados al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes.

La quejosa expresó que el 18 dieciocho de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, fue al Hospital con labor de parto. El 19 diecinueve de igual mes y año, nació NN1³ y se quedó en observación hasta el 21 veintiuno de septiembre del mismo año. No le indicaron que NN1 tuviera algún problema de salud y solo le sugirieron que le diera baños de sol porque estaba muy amarillo. A los 15 quince días NN1 empezó a convulsionarse y estuvo internado en el Hospital Pediátrico de León, Guanajuato, por 3 meses porque presentó niveles altos de una sustancia generada por el hígado, mejor conocida como “*bilirrubina*”; siendo diagnosticado con retraso psicomotriz y parálisis cerebral.⁴

Así, la quejosa señaló que por la falta de atención médica y puntual intervención del personal médico del Hospital que atendieron su parto, NN1 tiene problemas de salud.⁵

El Director del Hospital, en el informe que rindió a esta PRODHG señaló que si se le dio a conocer a la quejosa el estado de salud de NN1 y también recibió la atención adecuada en tiempo y forma. Negó que hubieran fallas en la atención médica obstétrica brindada a la quejosa antes, durante y posterior a su labor de parto.⁶

Bajo ese contexto, esta PRODHG solicitó a la CECAMED una opinión médica institucional,⁷ que fue emitida con el número de expediente CECAMED XXXXX, el 2 dos de octubre de 2024 dos mil veinticuatro,⁸ en la que concluyó que existió inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA2-2016, al señalar:

“En la atención brindada a XXXXX (quejosa) en el Hospital General de León, Guanajuato podemos determinar que existen:

1. El 31 de agosto del 2019 existe inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 al no ser legibles las notas médicas [...] siguiendo las indicaciones de la GPC.IMSS-078.08 actualización 2016

² Consultable en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/protocolos-de-actuacion/para-juzgar-con-perspectiva-de-infancia-y-adolescencia>

³ Foja 2 reverso.

⁴ Foja 3.

⁵ Foja 3 reverso.

⁶ Foja 44.

⁷ Foja 416.

⁸ Fojas 494 a 525.



PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención, al no existir evidencia del tratamiento antibiótico empleado y solicitud de examen general de orina; además de inobservar lo establecido en el GPC. IMSS-063-08 en su actualización 2017 Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretermino, al no solicitar la realización de no existir evidencia de descartar la vaginosis bacteriana, el empleo de terapia tocolítica y la terapia antenatal con corticoides para maduración pulmonar.

2. El 18 de septiembre del 2019 Existe inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 al no ser legibles las notas médicas de acuerdo a lo establecido [...] Además de inobservar lo establecido en la GPC. IMSS-063-08 en su actualización 2017 al no instaurar terapia antenatal con corticoides para maduración pulmonar.

*3. Desde su ingreso el día 18 de septiembre a la sala de tococirugía hasta el momento del trabajo de parto existe ventana de tiempo con valoración al binomio deficiente de casi 12 horas en donde no existe documentado ningún plan de manejo, vigilancia [...] y en general su plan de atención de acuerdo a lo establecido en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016 [...]”.*⁹

“En la atención brindada a (NN1), en el Hospital General de León podemos determinar: [...]”

*3. Sin embargo, se le considera un alta prematura ya que inobserva lo establecido en la numeral 5.7.11 Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o aquellos productos pretermino o posttermino; de la NOM-007-SSA2-2016”.*¹⁰

Por otra parte, con el informe que rindió a esta PRODHG el Director del Hospital, y la copia simple del expediente clínico de la quejosa,¹¹ se desprende que Hilda Ivonne Núñez Pérez, Juan Alberto Ramos Balcázar, Lucía De Sanjuan Zamores Gallegos y Helena Victoria Orozco Villagómez, fue el personal médico adscrito al Hospital que tuvo a su cargo la atención de la quejosa y NN1.

De lo anterior se comprueba que la médico Hilda Ivonne Núñez Pérez, quien elaboró la ilegible nota médica e historia clínica de 31 treinta y uno de agosto de 2019 dos mil diecinueve,¹² no dejó constancia del tratamiento antibiótico empleado y solicitud de exámenes de gabinete.

El médico Juan Alberto Ramos Balcázar, que elaboró la ilegible nota postparto y evolución del puerperio,¹³ fue omiso en instaurar la terapia para maduración pulmonar de NN1, así como la vigilancia durante el trabajo de parto.

Por lo que respecta al personal médico que atendió a NN1 en el área de neonatología, realizaron su alta prematura, exponiéndolo a futuras complicaciones.¹⁴

Por lo antes expuesto, se violó el derecho humano a la salud de la quejosa y NN1 durante el servicio de atención médica prestada por las personas servidoras públicas señaladas en esta resolución de recomendación, al no haber realizado las acciones necesarias para integrar debidamente el expediente clínico de la quejosa de acuerdo a lo señalado.

Respecto a NN1, al realizar el alta hospitalaria al día siguiente de su nacimiento, sin tomar en cuenta que era un recién nacido prematuro, omitieron priorizar la salud de NN1 que por su propia condición debía gozar de una protección especial, lo que en el caso particular no

⁹ Foja 524.

¹⁰ Fojas 524 y 525.

¹¹ Fojas 90, 92 y 395.

¹² Foja 90.

¹³ Foja 92.

¹⁴ Si bien el Director señaló que la valoración inicial y nota de evolución y egreso de NN1 estuvo a cargo de Lucía De Sanjuan Zamores Gallegos y Helena Victoria Orozco Villagómez, de la copia del expediente clínico se desprenden los nombres de otros médicos en la nota médica de egreso que obra en la foja 58.





PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de NN1.

El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia,¹⁵ señala en su párrafo 10: El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

Por lo expuesto, se corroboró que personal médico adscrito al Hospital, omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX y NN1, incumpliendo con lo previsto en el artículo 24.2 inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño.¹⁶

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, personal médico adscrito al Hospital omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX y NN1.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctimas a XXXXX y NN1, por lo que esta PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos¹⁷ como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

¹⁵ Consultable en: <https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/observaciones-generales-comite-derechos-del-nino/>

¹⁶ Artículo 24: 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

¹⁷ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,¹⁸ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables – como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de las víctimas, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,¹⁹ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a las víctimas tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de compensación.

Los Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su principio 20, se establece que las autoridades que han omitido salvaguardar los derechos humanos deben reparar el daño mediante una indemnización apropiada y proporcional, conforme a los criterios de razonabilidad.

Por lo tanto, se deberá otorgar una compensación a la víctima por el daño causado, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente valiables que sean consecuencia de las omisiones a salvaguardar los derechos humanos señaladas en la presente resolución, ya sea que se trate de daños materiales o inmateriales.

Por ello, la autoridad a quien se dirige la resolución de recomendación deberá garantizar la reparación plena y efectiva de las víctimas y en su caso, una vez que se registre e integre el expediente respectivo ante el Registro Estatal de Víctimas, la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá determinar el monto de la compensación económica que corresponda, debiendo considerar especialmente, los gastos generados por la implicación de tener que acudir a recibir atención médica y aquellos que no cubriera el Hospital a XXXXX y NN1, para lo cual la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación

¹⁸ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

¹⁹ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

deberá cubrir o en su caso, reembolsar a la víctima la totalidad de los gastos económicos que hayan sido erogados.

La autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar la programación y liquidación de la compensación que se acuerde o determine, debiendo enviar constancia del debido cumplimiento a esta PRODHEG.

Lo anterior con fundamento en el artículo 58 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.²⁰

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención médica y psicosocial a las víctimas, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

No pasa desapercibido para esta PRODHEG, que NN1 fue atendido en el Hospital de Especialidades Pediátrico de León, Guanajuato; sin embargo, a la fecha no se tiene certeza respecto a la atención médica que está recibiendo, por lo anterior, y a efecto de salvaguardar sus derechos, la autoridad a quien se dirige la resolución de recomendación, deberá garantizar que se continúe prestando la atención médica que resulte necesaria.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se determine al personal médico encargado de la atención de NN1, y se inicie una investigación, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por la omisión de salvaguardar los derechos humanos, cometidos por personal médico adscrito al Hospital; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a Hilda Ivonne Núñez Pérez, Juan Alberto Ramos Balcázar y al personal médico adscrito al Hospital que determine como responsable; e integrar una copia a los expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a Hilda Ivonne Núñez Pérez, Juan Alberto Ramos Balcázar y al resto del personal médico que se determine como responsable,²¹ sobre el derecho humano a la salud, con énfasis en el deber reforzado que se tiene en todas las determinaciones que involucren a personas menores de edad (interés superior niñas, niños y adolescentes), ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

²⁰ Consultable en: <https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-de-victimas-del-estado-de-guanajuato>

²¹ Es de mencionarse que Lucía De Sanjuan Zamores Gallegos y Helena Victoria Orozco Villagómez, ya no trabajan en el Hospital. Foja 44.





PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, esta autoridad deberá enviar un tanto de la resolución a la Dirección responsable de la capacitación y profesionalización del personal adscrito al Hospital, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Hospital General de León, Guanajuato, la presente resolución de recomendación al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá otorgar una compensación, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención médica y psicosocial, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se determine la totalidad del personal médico encargado de la atención de NN1 y se inicie una investigación por la autoridad competente, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se entregue un tanto de esta resolución a Hilda Ivonne Núñez Pérez, Juan Alberto Ramos Balcázar y a quienes se determine como encargados de la atención de NN1; y se integre una copia a los expedientes personales de las autoridades responsables, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación a Hilda Ivonne Núñez Pérez, Juan Alberto Ramos Balcázar y quienes se determine como encargados de la atención de NN1 y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación del Hospital; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

