

León, Guanajuato, a los 16 dieciséis días del mes de octubre del año 2013 dos mil trece.

Visto para resolver el expediente número **15/13-A**, relativo a la queja formulada por **XXXXXXXXXXXX** en agravio de su esposo quien en vida respondía al nombre de **XXXXXXXXXXXX**, por hechos que estima violatorios de sus derechos humanos, mismos que atribuye al **PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LA CIUDAD DE LEÓN, GUANAJUATO**.

CASO CONCRETO

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

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

Hipótesis normativa que se atiende, derivado de la dolencia expuesta por **XXXXXXXXXXXX**, aseverando la deficiente atención médica prestada por personal del Hospital General Regional de León, a su finado esposo **XXXXXXXXXXXX**, mismo a quien le asistía el derecho de atención médica, al caso al servicio de urgencias y actividades curativas en su favor, según lo previene el **Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**:

“(…) 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 lo dispone la **Ley de Salud del Estado de Guanajuato**:

“(…) Artículo 3 tres inciso A fracción II dos romano “En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Guanajuato: A) En materia de salubridad general: [...] II. La atención médica, en beneficio de la colectividad; [...]”.

Artículo 24 veinticuatro “Para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio de la salud del ser humano.”.

Artículo 25 veinticinco “Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: I. De atención médica; II. De salud pública; y III. De asistencia social.”.

Artículo 28 veintiocho fracción III tres romano “Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: [...] III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; [...]”.

Artículo 37 treinta y siete “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al ser humano con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...)”.

XXXXXXXXXXXXX, señaló que su esposo ingreso a las 10:00 diez horas del día 11 de enero del año 2013 por presentar dolor fuerte en su costado derecho, siendo mantenido en el área de urgencias en una silla, sin recibir atención, -dijo- a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, su esposo ya presentaba vómitos y ante el cuestionamiento de un cuñado por la salud del paciente, fue que un médico le dijo que le iban hacer un ultrasonido para ver que tenía.

Agregó que al conducir a su esposo al baño a las 23:30 horas, éste le comentó que ninguna atención había recibido y que continuaba con fuertes dolores, recibiendo atención médica hasta la madrugada del día 12 de enero del mismo año, pero falleciendo a las 11:00 once de la mañana del día 12 doce de enero de 2013 dos mil trece.

El ingreso de **XXXXXXXXXXXXX** al Hospital General Regional de León, el día 11 de enero del año 2013, fue confirmado por el Director del mismo Hospital, Doctor **Carlos Antonio Gaona Reyes**, al rendir informe mediante oficio número 3927/13 (foja 25), por el cual remitió copia certificada del expediente clínico respectivo.

Al efecto, del expediente clínico a nombre del paciente **XXXXXXXXXXXXX**, se advierte su ingreso el día 11 de enero del año 2013, sin especificar la hora y defunción el día 12 de igual mes y año, por dolor abdominal, acompañado de vómito, cólico intestinal, ciaforesis y malestar general (foja 30 a 34).

Paciente sin cama, ocupando una “Silla”, según nota médica del día 11 de enero del 2013 (foja 33), paciente que continuaba en una “Silla” el día 12 de mismo mes y año, según la Hoja de Información Diaria (foja 29).

Con los elementos de prueba expuestos se acredita la circunstancia relativa a que **XXXXXXXXXXXX** desde el momento de su ingreso al Hospital General Regional de León, el día 11 de enero del año 2013 hasta el día 12 de igual mes y anualidad, se le mantuvo en una silla, pese a la gravedad de su diagnóstico de Pancreatitis, ello confirmado con la nota médica del día 11 de enero del 2013 (foja 33) y la Hoja de Información Diaria (foja 29).

Lo que contraviene la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA**, atentos a su Apéndice normativo "N" Urgencias.

Al respecto el Médico residente **Gildardo Rivera Magaña** (foja 54), admite haber recibido al paciente **XXXXXXXXXXXX**, omitiendo asentar el horario de recepción, refiriendo que ante el cuadro de pancreatitis ordenó la realización de ultrasonido y exámenes de laboratorio, remitiendo al paciente al área de medicina interna, estando bajo la supervisión del Médico de apellido Torres, pues ciño:

"(...) no recuerdo la hora en que valoré al paciente, ya que la hora en que realicé la nota médica no aparece en la misma, fue así que ante la sospecha de que el paciente presentara un cuadro de pancreatitis determiné la realización de un ultrasonido y exámenes de laboratorio, y una vez que se tuvieron los mismos y se descartó el manejo quirúrgico del paciente, entregué al mismo al área de medicina interna, (...)"

"(...) me encuentro bajo la supervisión de un médico de base que en el caso concreto lo era el médico de apellido TORRES (...)"

Así también, el Médico Residente **José Bernardo Andrade Aguilar** (foja 57), reconoce cubrió el turno dentro del cual ingresó el paciente de mérito al área de Urgencias de Cirugía, a quien dijo recepcionó con un dolor abdominal, apareciendo su nombre en la nota médica pero desconociendo el retraso en la atención médica de dicho paciente, pues declaró:

"(...) llegó a urgencias adultos con un dolor abdominal, para lo cual se recibió por nosotros en cirugía, (...)"

"(...) pese a que mi nombre viene en la nota médica yo no la realicé y no recuerdo si la había leído o no con antelación, además de ello establezco que desconozco el tiempo estimado de atención para un paciente con las características del señor XXXXXXXXXXXX ya que depende de la cantidad de carga de trabajo y de las condiciones particulares, y desconozco por qué es que existió una demora en la impresión de los resultados de laboratorio, así como desconozco por qué es que se practicó el ultrasonido hasta las 20:13 veinte horas con trece minutos, (...)"

Confirmando la intervención de los Médicos Residentes **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, se tiene lo vertido por la también residente, **Margarita De Jesús Gómez Contreras** (foja 52), cuando mencionó:

“(...) en ese primer momento que tuve contacto con el paciente éste se encontraba afuera del área de hospitalización de urgencias, en el área de observación bajo la vigilancia del área de Cirugía y a cuidado del Residente de tercer año el Médico ANDRADE y el Residente de Primer año el Médico RIVERA, desconociendo quien haya sido el médico de base a cargo de ellos, (...)”.

Por su parte, el Médico de Base en Cirugía Urgencias, **Juan Guillermo Torres García** (foja 59), refrendó que los médicos de base se responsabilizan de los médicos residentes y señala que al llegar a su turno visita a todos los pacientes del área de urgencias del servicio de cirugía, citando haber iniciado su turno de labores a las 20:00 horas del día 11 de enero del año 2012, canalizando al paciente al área de medicina interna de urgencias, pues declaró:

“(...) el día 11 once de enero de este año ingresé a laborar 20:00 veinte horas y lo que hago al llegar es pasar visita a todos los pacientes que están en el área de urgencias del servicio de cirugía general, (...)”.

“(...) según el contenido de los exámenes de laboratorio y de ultrasonido el paciente no ameritaba la atención del servicio de cirugía general de urgencia, ya que su padecimiento, que era una pancreatitis, no tenía litiasis, o piedras, por ende el manejo de la misma era de medicina interna, no de cirugía, si quiero destacar que la condición del paciente según sus resultados, y según la referencia de su alcoholismo, era muy grave, y ese tipo de pancreatitis tienen una mortalidad muy alta, (...)”.

“(...) lo que se debía hacer, entregar al paciente al área de medicina interna de urgencias (...)”.

La participación de los aludidos Médicos, Residentes **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, así como el Médico de Base **Juan Guillermo Torres García**, en los hechos investigados, como responsables de la valoración del paciente **XXXXXXXXXXXX**, también se deduce del señalamiento expreso del Dr. J. Edmundo Rodríguez González, Jefe de Urgencias adultos (foja 27)

Ahora, por lo que hace a los exámenes de laboratorio, como lo mencionó el Médico Residente **Gildardo Rivera Magaña**, en efecto se aprecian ordenados a las 10:50 diez horas con cincuenta minutos del día 11 de enero del año 2013 dos mil trece, pero impresos a las 23:02 horas del mismo día (foja 35), lo que denota que por más de nueve horas, los residentes del área de Urgencias de Cirugía **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, no dieron curso a la atención del paciente de mérito, evitando solicitar al área de laboratorio la entrega de los análisis encomendados y que según el dicho del primero en mención, eran necesarios para

determinar el tipo de atención médica a canalizar, además de tomarse en cuenta toma de estudio tipo Electrocardiograma con fecha 11 once de enero de 2013 dos mil trece, a las **20 veinte horas con 10 diez minutos** (fojas 37 a 38), y que el expediente clínico a nombre de XXXXXXXXXXXXX, en lo referente a su ingreso y seguimiento clínico se encuentra incompleto, atiéndase los formatos sin requisitar, como lo son:

-Hoja nominada “Área de Medicina Interna, Hoja de Gasometrías” misma que refiere: “Nombre del paciente XXXXXXXXXXXXX. Edad XX. Servicio UA. No. Cama: Silla. Expediente__ Hoja 1”, sin tener requisitados ningún campo de valoración. Foja 40.

-Hoja identificada como “Hospital General Regional” “HOJA FRONTAL” misma que no contiene ningún dato requisitado. Foja 48.

-Formato nominado “HISTORIAL CLINICO GENERAL” el cual no contiene información. Fojas 49 a 50.

En tanto, el Médico de Base en Cirugía Urgencias, **Juan Guillermo Torres García**, a pesar de haber tomado su turno a partir de las 20:00 horas del día 11 de enero, tampoco concedió curso médico de atención al paciente, hasta que éste fue canalizado al área de medicina interna a las cuatro de la mañana del día siguiente, esto es, dieciocho horas posteriores al ingreso del paciente al área de urgencias.

Inactividad que recobra especial importancia al considerar que la Médico Residente **Margarita De Jesús Gómez Contreras** (foja 52), enfatizó que el resultado de laboratorio fue lo que determinó el diagnóstico de pancreatitis a tratar en medicina interna, pues citó:

“(…) el diagnóstico que motivó su ingreso fue posible gracias a los resultados del laboratorio que arrojó un resultado de lipasa de 40,000.00 estableciendo así que los rangos ordinarios de ésta son de 300 y que un resultado tres veces superior ya se considera pancreatitis, por lo cual el resultado del paciente era altísimo, (…)”.

La remisión del paciente **XXXXXXXXXXXX** al área de medicina interna, es de particular trascendencia, pues la misma se registró hasta las cuatro de la madrugada, ya del día 12 de mismo mes y año, según lo informaron las Médico Residente **Margarita De Jesús Gómez Contreras y Cindia Reyes Alvarado**, véase lo respectivamente declarado:

Margarita De Jesús Gómez Contreras (foja 52):

“(…) a las 04:00 cuatro horas que ingresé a hospitalización de urgencias a quien llevara por nombre XXXXXXXXXXXXX y lo ingresé por una pancreatitis no biliar (…)”.

Médico Residente, Cindia Reyes Alvarado (foja 55):

“(...) aproximadamente las 04:00 cuatro o 05:00 cinco horas de la mañana tuve el primer contacto con el paciente XXXXXXXXXXXX recuerdo que iba yo bajando de piso al área de urgencias adultos, cuando en la cama tres me encontré con la residente de primer año de nombre XXXXXXXXXXXX quien acababa de recibir en medicina interna al paciente XXXXXXXXXXXX hacía escasos treinta minutos, y recuerdo que este paciente en ese momento estaba siendo intubado por dificultad o falla respiratoria, estaba “chocado”, es decir no tenía presión arterial o esta era muy baja, estaba marmóreo, es decir que no tenía buena perfusión de los tejidos, por ello di la indicación a XXXXXXXXXXXX de que le colocara la vía venosa central para la administración de líquidos y medicamento, así como para el monitoreo del llenado del corazón (...).”

Al igual que lo asentó el Médico de Base **José Rafael Martínez Aranda** (foja 70), al citar estar a cargo del turno nocturno de medicina interna, concediendo atención al paciente a las cuatro, treinta horas del día 12 de enero, con un cuadro de pancreatitis aguda de origen alcohólico, pues ciño:

“(...) soy médico adscrito al Hospital General Regional del turno nocturno, es el caso que el día doce del mes enero del año en curso, siendo aproximadamente las cuatro horas con treinta minutos, fui inter consultado por el médico de cirugía de nombre Gildardo Rivera, y me comentó que el paciente XXXXXXXXXXXX presentaba pancreatitis aguda de origen alcohólico, de causa no quirúrgica y que pasaba a cargo de medicina interna al paciente, por lo que una vez que ingresó el paciente al área de hospitalización, el de la voz junto con el equipo de medicina interna siendo conformado por la doctora Margarita De Jesús Gómez, Cindia Reyes y el del voz, enseguida comenzamos a darle en manejo medico (...).”

De tal forma, los testimonios de las Médico Residentes **Margarita De Jesús Gómez Contreras** y **Cindia Reyes Alvarado**, así como el Médico **José Rafael Martínez Aranda**, dan cuenta de que a las cuatro de la madrugada del 12 de enero del año 2013, se recibió en el área de medicina interna de urgencias al paciente **XXXXXXXXXXXX**, a partir de entonces tal paciente recibió la correspondiente atención médica, lo que en efecto se refleja en el expediente clínico del mismo paciente, concorde al dicho de la doliente **XXXXXXXXXXXX** al referir que su esposo le comentó a las 23:00 horas del día de su ingreso que aún no le atendían y su malestar aumentaba, siendo atendido hasta la madrugada del día siguiente.

Al hilo de la referida atención clínica, el Médico de Base del área de urgencia de medicina interna **Leonardo Flores Maciel** (foja 65), refirió que al llegar a cubrir su turno a las 8:00 de la mañana del mismo día, se percató del estado grave reportado al paciente que ocupa, reportándole su fallecimiento a las 11:00 horas, certificando tal defunción.

De tal forma, los Médicos, Residentes **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, así como el Médico de Base **Juan Guillermo Torres García**, todos adscritos al servicio de urgencias de cirugía del Hospital General Regional de León, omitieron al paciente **XXXXXXXXXXXX** la prestación del servicio de salud de forma expedita, eficiente y eficaz, evitando el manejo de las condiciones que el caso requería, deducible en verificar los resultados de laboratorio ordenados desde las 10:50 diez horas con cincuenta minutos del día 11 de enero del año 2013 dos mil trece, para llevar a cabo su canalización al área correspondiente (medicina interna), lo que efectuaron dieciocho horas después del ingreso del paciente al área de urgencias, en contravención de lo previsto por la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-206-SSA1-2002**, en el sentido de que los pacientes no deben permanecer en los servicios de urgencias por más de doce horas por causas atribuibles a la atención médica, así que los servidores públicos imputados evitaron observar lo establecido por la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-206-SSA1-2002, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MÉDICA:**

“(…) 5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera. (…)”.

“(…) 5.5 Los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive. (…)”.

Luego entonces, se tiene por confirmada la responsabilidad de los Médicos Residentes **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, así como del Médico de Base **Juan Guillermo Torres García**, en la **Deficiencia de Prestación de Servicio Público de Salud** en agravio de quien en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXXXX**, al haber sido acreditado que en ellos recayó la responsabilidad de recepción al área de urgencias y respectiva valoración del paciente **XXXXXXXXXXXX**, atentos al informe del Dr. J. Edmundo Rodríguez González, Jefe de Urgencias adultos; paciente ingresado desde las diez de la mañana del día 11 once de enero del año 2013, según lo informó la quejosa **XXXXXXXXXXXX**, y confirmado la orden de estudios de laboratorio, sin embargo fue hasta las cuatro de la madrugada del día 12 del mismo mes y anualidad que determinaron canalizarlo al área de urgencias de medicina interna para su

atención, amén de la escasa información y carencia de datos del expediente clínico respectivo, que da cuenta del deficiente seguimiento de atención médica concedida al paciente; lo que además incide en la evasiva al cumplimiento de 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 (...)”.

De tal forma, los inculpados desatendieron sus obligaciones como servidores públicos del sector salud, que derivan de la **Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios**, que establece en su artículo 11 once fracciones I uno y XIX diecinueve:

*“(...) 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; [...] 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 (...)”.***

Consecuentemente, es de tenerse por probada la dolencia de **XXXXXXXXXXXX**, respecto a la **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público de Salud**, en agravio de su esposo, que en vida respondió al nombre de **XXXXXXXXXXXX**, reprochable a los Médicos Residentes **Gildardo Rivera Magaña y José Bernardo Andrade Aguilar**, así como el Médico de Base **Juan Guillermo Torres García**.

Mención Especial

Se hace especial énfasis en el comentario que realizó el médico de base del Hospital General Regional de León, Guanajuato, **Leonardo Flores Maciel** (foja 65), en el sentido de que suele no haber médicos de base en el área de choque y primer contacto, quedando a cargo de los residentes más experimentados, como lo precisó en el informe que rindió ante este Organismo,

“(...) mi turno habría algún médico de base a cargo del área de choque y de primer contacto, pero suele ser que no lo hay, (...)”.

Sin embargo, cabe ponderar lo previsto por la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-**

1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS que establece:

*“(...) 9. Derechos de los Residentes. 9.1 Son derechos de los médicos residentes, además de los señalados en las leyes respectivas, los siguientes:...9.1.2. Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad, de conformidad con los programas académico y operativo, bajo la **dirección, asesoría, supervisión** y compromiso académico de los profesores, en un ambiente de respeto y consideración (...)”.*

Esto es, los médicos residentes al encontrarse sin la supervisión y dirección en la cobertura de los turnos nocturnos en el Hospital General Regional de León, asumen responsabilidades que debe compartir con los Médicos de Base, tal como lo aludió el Médico **Juan Guillermo Torres García**:

“(...) si bien por cuestiones de cirugía un médico de base puede ocuparse y quedar a cargo un médico residente, los responsables del área somos nosotros los médicos de base (...)”.

No es posible desdeñar que los elementos de convicción adminiculados con antelación, dan cuenta del fallecimiento de XXXXXXXXXXXX el día 12 de enero del año 2013, luego de la atención recibida por el área de medicina interna de Urgencias del Hospital general Regional de León, Guanajuato, quien recibió al entonces paciente, a las cuatro de la madrugada del mismo día, procedente del área de cirugía de Urgencias del mismo centro hospitalario, en donde permaneció aproximadamente dieciocho horas sin recibir la atención médica correspondiente.

En consecuencia, es de concederse **Vista** del actual expediente al Procurador General de Justicia del Estado de Guanajuato, Licenciado Carlos Zamarripa Aguirre, a efecto generar la investigación penal acorde a dilucidar si los factores determinantes que condujeron al fallecimiento de XXXXXXXXXXXX, es de atribuirse a determinado (s) probable (s) responsable (s).

En mérito de lo anteriormente expuesto y en derecho fundado, se emiten las siguientes conclusiones:

ACUERDOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, Doctor Ignacio Ortiz Aldana**, para que se sirva girar instrucciones a quien legalmente corresponda, a efecto de que se dé inicio al procedimiento disciplinario que culmine con la sanción correspondiente a la falta acreditada, a los Médicos Residentes **Gildardo Rivera Magaña** y **José Bernardo Andrade Aguilar**, así como el Médico de Base **Juan Guillermo Torres García**, respecto de los hechos

atribuidos por **XXXXXXXXXXXX**, que se hicieron consistir en **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público de Salud**, en agravio de su esposo, que en vida atendiera al nombre de **XXXXXXXXXXXX**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que realicen las gestiones necesarias e instruya a quien corresponda con el propósito de que en lo subsecuente los pacientes del área de urgencias del Hospital General Regional de León, no sean colocados en sillas, sino en camas o camillas para y durante su atención médica, lo anterior de conformidad a la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA**, Apéndice normativo "N" Urgencias, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado de Guanajuato**, Doctor **Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que realicen las gestiones necesarias e instruya a quien corresponda, con el fin de que en lo subsecuente los médicos de base se localicen físicamente durante el turno correspondiente, en supervisión y dirección de las actividades de los médicos residentes bajo su responsabilidad, atentos a lo dispuesto por la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en la Mención Especial del Caso Concreto de la presente resolución.

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

ACUERDO DE VISTA

UNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos en el Estado, emite **Acuerdo de Vista** al **Procurador General de Justicia del Estado de Guanajuato**, Licenciado **Carlos Zamarripa Aguirre**, a efecto de que se genere la investigación penal acorde a dilucidar si los factores determinantes que condujeron al fallecimiento de **XXXXXXXXXXXX**, es de atribuirse a determinado (s) probable (s) responsable (s).

Notifíquese a las partes y, téngase como asunto totalmente concluido

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