

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 22 veintidós de mayo de 2025 dos mil veinticinco.

VISTO para resolver el expediente **2082/2024**, relativo a la queja presentada por **XXXXX** en contra de personas servidoras públicas adscritas al Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, Hospital de Especialidades Materno Infantil de León y Hospital General León.

En términos de los artículos 5 fracción VIII 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 Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, quien además funge como titular de la Dirección General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior jerárquica de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 13, fracción VI, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato; 3, fracción I y 8 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Guanajuato, así como 4 y 5 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Asimismo, notifíquese a la persona titular de la Dirección del Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, la presente resolución en términos de lo previsto en el artículo 56 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.

SUMARIO

La quejosa expuso que personas servidoras públicas adscritas al sector salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, cometieron negligencia médica por un dilatorio y deficiente servicio médico, lo cual culminó con un parto prematuro y la “pérdida” de su “bebé”.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-Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHG
Centro Estatal de Tamizaje Oportuno.	CETO
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.	CECAMED
Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, Guanajuato.	HEMIL
Hospital General de León, Guanajuato.	HGL
Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud.	UMAPS
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
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHG

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.



La quejosa expuso que en agosto del 2024 dos mil veinticuatro, tuvo conocimiento que estaba embarazada; por esa razón, acudió a una UMAPS en el municipio de León, Guanajuato, para recibir atención médica; ahí le informaron que su embarazo era de alto riesgo, por lo cual se canalizó al HEMIL para seguimiento y control.²

También, señaló que el 9 nueve de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, con **“13 semanas y 3 días de embarazo”** acudió al CETO, donde –tras la práctica de una prueba de tamizaje del primer trimestre– se concluyó que su embarazo era de alto riesgo de prematuridad, por lo que se le ordenó un tamizaje ampliado, mismo que se practicó al día siguiente, pero *“sin la delicadeza y trato especial que ameritaba mi embarazo catalogado como de alto riesgo”*, dijo que manchó las sábanas con lo que parecía ser sangre, que cuando llegó a su casa sintió molestias y presentó sangrado al momento de ir al baño.³

Además, la quejosa dijo que, entre el 11 once y 18 dieciocho de octubre del mismo año, acudió en diversas ocasiones al HEMIL debido a que tenía dolor y sangrado más intensos; sin embargo, el personal médico solamente la estabilizó y dio de alta, regresando a su domicilio, sin que la intensidad de los dolores y el sangrado disminuyera.⁴

Expuso que el 19 diecinueve de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, cayó en estado de inconciencia por el dolor en su vientre, y dado que en el HEMIL solo la estabilizaban, pero no

² Foja 2 reverso.

³ Fojas 2 reverso y 3.

⁴ Foja 3.

le daban una respuesta a su situación, sus familiares la llevaron al HGL, en donde le practicaron estudios y determinaron que no existían anomalías pues el “bebé estaba vivo”, por lo que la dieron de alta.⁵

Adicionalmente, la quejosa narró que cuando regresó a su domicilio continuaron los dolores más intensos, así como el sangrado, por lo cual, optó por acudir a un hospital privado en donde fue atendida por un médico en ginecología y obstetricia; así, la quejosa dijo: “[...] *al evaluarme me comentó que ya me encontraba en **labor de parto**, por lo que una vez que se realizó el procedimiento respectivo, di a luz a mi bebé, el cual por la edad gestacional que tenía no sobrevivió [...] El médico que me atendió [...] me comentó que por las características de alto riesgo que tenía mi embarazo y la sintomatología que presentaba, ese día no tendrían que haberme dejado ir del HGL [...]”.⁶*

Bajo ese contexto, esta PRODHEG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

1. Tamizaje en el CETO.

En cuanto al señalamiento de la quejosa respecto a que, en el CETO, la doctora XXXXX, le practicó un tamizaje “*sin la delicadeza y trato especial que ameritaba mi embarazo catalogado como de alto riesgo*”;⁷ la doctora XXXXX en el informe que rindió a esta PRODHEG, expuso que ella practicó el tamizaje ampliado de primer trimestre, y dijo que “*dicha intervención se le hizo con el total cuidado que la misma requiere*”.⁸

Así, al conocer el informe de la autoridad la quejosa señaló: “[...] *No estoy conforme con el informe rendido por la médico (sic) del tamizaje, el día que me hizo el tamizaje endovaginal [...] cuando me paré y observé la camilla deje sangre color marrón y yo no tenía sangrado previo [...]*”.⁹

Al respecto, obran en el expediente copias certificadas de dos registros de atención a la quejosa en el HGL, el 28 veintiocho de agosto y 30 treinta de septiembre de 2024 dos mil veinticuatro, de los cuales se desprenden reportes de sangrado transvaginal de la quejosa.¹⁰

También, obra en el expediente una opinión técnica de la CECAMED de la cual no se desprende que derivado de la realización del tamizaje ampliado, la quejosa tuviera una afectación en su salud.¹¹

Por lo expuesto, aunado a que, no existe prueba en el expediente con la que se demuestre - aunque fuera indiciariamente- que la doctora XXXXX, practicó el tamizaje sin delicadeza y sin considerar las condiciones de un embarazo de alto riesgo; es la razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

2. Atención médica en el HEMIL y HGL.

⁵ Foja 3.

⁶ Foja 3.

⁷ Foja 3.

⁸ Foja 167.

⁹ Foja 172.

¹⁰ Fojas 54 y 56.

¹¹ Foja 205 a 228.

Sobre el punto de queja de que, personas servidoras adscritas al HEMIL, cometieron negligencia médica por un dilatorio y deficiente servicio médico;¹² el Director del HEMIL, en el informe que rindió a esta PRODHG expuso que el servicio que se dio a la quejosa quedó documentado en un expediente clínico, del cual se desprende que fue atendida el 14 catorce y 18 dieciocho de octubre de 2024 dos mil veinticuatro.¹³

En relación con la atención que se brindó el 14 catorce de octubre, de las notas que integran el expediente se desprende que, ese día se practicó a la quejosa un triage obstétrico,¹⁴ obteniendo un resultado verde, es decir, con signos vitales maternos normales, sin sangrado activo en ese momento y con adecuado estado de conciencia.¹⁵

Posteriormente, el doctor Edgar Said Chávez Espinoza valoró a la quejosa en el área de urgencias, siendo el motivo de la consulta un sangrado transvaginal que inició el 10 diez de octubre; además, de que presentó dolor tipo cólico. Se detectó por los análisis de laboratorios que la quejosa tenía “Hipotiroidismo”; y se determinó: “[...] sin criterios que ameritaran su hospitalización en ese momento, debido a que la paciente, presenta signos vitales normales, y a la exploración física, no se evidencia la presencia de un sangrado activo o que pudiera condicionar un riesgo inminente durante su revisión [...] se decide enviar a su domicilio, con los datos de alarma [...] se deja asentado en nota médica, que se requiere una interconsulta al servicio de Endocrinología para seguimiento por Hipotiroidismo [...]”.¹⁶

Respecto a la atención que se dio el 18 dieciocho de octubre, del expediente clínico se desprende que la quejosa “[...] ingresó al servicio de Triage urgencias obstétricas [...] donde se revisaron sus signos vitales y se clasificó como Triage verde [...]”.¹⁷

En esa ocasión, la quejosa también pasó a consulta en el servicio de urgencias, porque dijo que presentó dolor tipo cólico y que tuvo sangrado transvaginal, siendo atendida por el doctor Alonso Palomares Baltazar, resultando lo siguiente: “[...] se identifica un feto único vivo, en posición transversa, con presencia de frecuencia cardíaca fetal, y una adecuada inserción placentaria, sin más datos en expediente que demuestren la presencia de un sangrado transvaginal durante la revisión [...] ante la ausencia de criterios que ameritaran su hospitalización [...] Es una paciente, candidata a manejo ambulatorio [...] se le explicó a la paciente (quejosa) el plan de tratamiento y datos de alarma para el egreso a su domicilio [...]”.¹⁸

Al respecto, obra en el expediente un formato denominado “Sistema de evaluación del Triage obstétrico”, del 18 dieciocho de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, del cual se advierte que se subrayó en el campo “**CÓDIGO AMARILLO (urgencia calificada)**”, las categorías “Estado de conciencia [...] Consciente”; y “Hemorragia [...] No visible o moderada”;¹⁹ sin embargo, de conformidad a lo expuesto por el Director del HEMIL se calificó como “Triage verde”.²⁰

Adicionalmente, es de destacar que cuando la quejosa fue atendida en el HEMIL, ya se contaba con los resultados de dos estudios realizados en el CETO; uno realizado el 9 nueve

¹² Foja 2.

¹³ Foja 79.

¹⁴ Triage Obstétrico: protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Ver: Secretaría de Salud del Gobierno de México (2016). Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Consultable en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/131801/web_TriageObstetricoCM.pdf.

¹⁵ Foja 79.

¹⁶ Fojas 79 y 80.

¹⁷ Foja 80.

¹⁸ Foja 80.

¹⁹ Foja 86.

²⁰ Foja 80.

de octubre (“*Tamizaje del Primer Trimestre*”), con el cual se concluyó “*Tamizaje para prematuridad: Riesgo alto*”;²¹ y el otro, el 10 de octubre del mismo mes, denominado “*Tamizaje ampliado*”, del cual se desprende el historial obstétrico de la quejosa, destacando el nacimiento de sus dos hijos vivos como prematuros (de 28 y 33 semanas de gestación);²² además de que, se confirmó el “*Riesgo alto para prematuridad de 1:18*”.²³

De lo expuesto, se desprende que los doctores Edgar Said Chávez Espinoza y Alonso Palomares Baltazar, atendieron a la quejosa y determinaron su egreso del HEMIL, el 14 de octubre y 18 de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, a pesar de los antecedentes clínicos de la quejosa.

En cuanto al punto de queja de que, personas servidoras adscritas al HGL, cometieron negligencia médica por un dilatorio y deficiente servicio médico;²⁴ el Director del HGL, en el informe que rindió a esta PRODHEG expuso que el servicio que se dio a la quejosa quedó documentado en un expediente clínico, del cual se desprende que fue atendida en tres ocasiones.²⁵

Al respecto, obra en el expediente copias certificadas de tres formatos de atención a la quejosa en el área de urgencias gineco-obstétricas del HGL, de los cuales se desprende lo siguiente:

- La primera atención fue el 28 de agosto de 2024 dos mil veinticuatro, registrando en el formato que la paciente (quejosa) –con un embarazo de 7 semanas de gestación– acudió al servicio de urgencias porque presentó sangrado transvaginal y dolores tipo cólicos, dándose de alta inmediata.²⁶
- La segunda atención fue el 30 de septiembre de 2024 dos mil veinticuatro, advirtiendo de los datos que se registraron en el formato que la paciente (quejosa) –con hipotiroidismo– acudió al servicio de urgencias porque tuvo dolor pélvico y de espalda, más sangrado transvaginal; dándose de alta inmediata, con solicitud de diversos estudios de laboratorio y perfil tiroideo.²⁷
- La tercera atención fue el 19 de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, registrando en el formato que la paciente (quejosa): “[...] **Fecha y hora de ingreso:** 19/10/2024 15:10:59 [...] **Fecha y hora de alta:** 19/10/2024 15:27:42 [...] **Padecimiento actual:** [...] **RIESGO ALTO PARA PREMATUREZ, ACTUALMENTE CON EMBARAZO DE 14.6 SDG [...] ACUDE POR DOLOR EN HIPOGASTRIO, PREVIA VALORACIÓN EN HEMIL QUIEN VALORAN AMENAZA DE ABORTO SE SOLICITA INICIAR TRATAMIENTO PROGESTERONA [...] Plan de Tratamiento:** SE SOLICITAN LABORATORIOS [...] SE INICIA TRATAMIENTO CON PROGESTERONA [...] SE ENVIA A MODULO MATER ENVIO A DOMICILIO CON DATOS DE ALARMA CITA ABIERTA A URGENCIAS [...] SEGUIMIENTO ESTRECHO EN CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE Y CONTINUAR CON CONTROL PRENATAL [...] **Pronóstico:** [...] ALTO RIESGO DE ABORTO [...]”.²⁸

Con relación a la atención médica que recibió la quejosa el 19 de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, obra en el expediente el informe que rindió a esta PRODHEG, la doctora Mariana Genoveva Hernández Espinoza (médica gineco-obstetra), que atendió a la quejosa

²¹ Fojas 26 y 27.

²² Foja 28.

²³ Foja 30.

²⁴ Foja 2.

²⁵ Foja 47.

²⁶ Fojas 54 y 55.

²⁷ Foja 56.

²⁸ Foja 58.

en esa fecha; expuso que, tras la revisión a la paciente (quejosa), en el triage de urgencias gineco-obstétricas del HGL, se le clasificó en código verde; que conoció por dicho de la quejosa que tenía diagnosticado hipotiroidismo y una amenaza de aborto previa; señaló que detectó una infección en vías urinarias, e infección cervical y vaginal, por lo cual la quejosa fue candidata a tratamiento de antibiótico de forma ambulatoria, y que requería una atención estrecha por antecedentes personales patológicos; además, dijo que durante la atención médica que dio a la quejosa estuvo presente la doctora Karen Itzel Montes Hernández.²⁹

En tanto, la doctora residente en gineco-obstetricia, Karen Itzel Montes Hernández, narró que la quejosa había sido valorada en el HEMIL, en donde le dieron *“tratamiento el cual no había iniciado porque la paciente (quejosa) lo señaló”*; dijo que se practicó a la quejosa una prueba de orina rápida que resultó patológica, un tacto (corroborando un sangrado transvaginal escaso sin datos de hemorragia) y un ultrasonido; encontrándose a la quejosa estable y sin datos de alarma, y se le dio tratamiento.³⁰

Al conocer lo expuesto por la doctora Karen Itzel Montes Hernández, la quejosa señaló: *“[...] yo siempre seguí al pie de la letra las indicaciones de los médicos, yo soy enfermera y por lo tanto sé que se debe de cumplir todo lo que indican los médicos, ese día yo llegué en ambulancia al Hospital por el dolor tan fuerte y el sangrado que traía [...] mi sangrado era abundante y no moderado [...]”*.³¹

Así, obra en el expediente copia certificada de un *“FORMATO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA”* de la Dirección General de Protección Civil de León, Guanajuato, del cual se desprende que el 19 diecinueve de octubre del 2024 dos mil veinticuatro, la quejosa fue trasladada al HGL por una emergencia gineco-obstétrica (*“Sangrado transvaginal”*), llegando a ese nosocomio a las 14 catorce horas con 54 cincuenta y cuatro minutos; destacando que la quejosa fue encontrada en posición de decúbito lateral izquierdo.³²

También, obra en el expediente el testimonio del médico con especialidad en ginecología y obstetricia que atendió a la quejosa en una clínica particular, quien expuso: *“[...] yo recibí a la señora XXXXX (quejosa), el 19 diecinueve de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, aproximadamente a las veinte horas [...] en labor de aborto, estaba quejándose muy fuerte con dolores muy intensos y con un sangrado muy activo y al revisarle [...] el producto ya estaba en la vagina y por la fecha de última regla se calculaba quince semanas de embarazo, se le explicó al familiar que la señora no podía moverse [...] ya anestesiada yo presioné un poco su vientre y salió todo el producto [...] se le tuvo que hacer un legrado instrumental [...] se tuvo que dejar hospitalizada [...]”*.³³

Con lo expuesto, se corroboró que el 19 diecinueve de octubre de 2024 dos mil veinticuatro, la quejosa presentó una emergencia gineco-obstétrica (*“Sangrado transvaginal”*), por lo cual se trasladó en una ambulancia al HGL; en donde fue atendida por la doctora Mariana Genoveva Hernández Espinoza, en presencia de la doctora Karen Itzel Montes Hernández.

Además, del formato de atención a la quejosa en el área de urgencias gineco-obstétricas del HGL (19 diecinueve de octubre de 2024 dos mil veinticuatro), se desprende que la doctora Mariana Genoveva Hernández Espinoza, conoció los antecedentes clínicos de la quejosa

²⁹ Foja 49 y 50.

³⁰ Foja 144.

³¹ Foja 172.

³² Fojas 60 y 61.

³³ Foja 112.

(entre otros “RIESGO ALTO PARA PREMATUREZ”); a pesar de ello, bastaron 16 dieciséis minutos con 43 cuarenta y tres segundos,³⁴ para que la doctora valorara médicamente a la quejosa y determinara su egreso en esa ocasión; siendo el caso que posterior a ello, la quejosa tuvo que acudir a atención médica en una clínica particular (“se le tuvo que hacer un legrado instrumental”).

Es de mencionarse, también, que obra en el expediente una opinión técnica que emitió la CECAMED, de la cual se desprende que la atención médica que recibió la quejosa en el HEMIL y HGL no cumplió con los protocolos y procedimientos contenidos en las normas oficiales mexicanas respectivas, en tanto no fueron valorados y considerados debidamente sus antecedentes patológicos personales y gineco-obstétricos de importancia, además de que debió haber sido internada para la realización de estudios clínicos y paraclínicos específicos.³⁵

Así, los doctores Edgar Said Chávez Espinoza y Alonso Palomares Baltazar, adscritos al HEMIL; así como las doctoras Mariana Genoveva Hernández Espinoza, y Karen Itzel Montes Hernández, adscritas al HGL, omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX; incumpliendo con lo establecido en los artículos 4 párrafo cuarto de la Constitución General,³⁶ y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales.³⁷

Finalmente, no pasa desapercibido para esta PRODHEG que, debido a las circunstancias médicas y riesgos inherentes a la naturaleza del caso de XXXXX y, en tanto el derecho de acceso a los servicios de salud es una obligación de medios y no de resultados a cargo de la autoridad, no era factible garantizar un resultado concreto respecto del término del embarazo; sin embargo, las autoridades responsables sí debieron otorgar todas las facilidades, servicios y condiciones pertinentes y necesarias para que la quejosa lo llevara adelante en la mejor situación fáctica y material posible.

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, los doctores Edgar Said Chávez Espinoza, y Alonso Palomares Baltazar, adscritos al HEMIL; así como, las doctoras Mariana Genoveva Hernández Espinoza y Karen Itzel Montes Hernández, adscritas al HGL; omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud de la quejosa.

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 víctima directa a XXXXX, por lo que la PRODHEG 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.

³⁴ “[...] **Fecha y hora de ingreso:** 19/10/2024 15:10:59 [...] **Fecha y hora de alta:** 19/10/2024 15:27:42 [...]”. Foja 58.

³⁵ Fojas 227 reverso y 228.

³⁶ “[...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud* [...]”.

³⁷ “[...] *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social* [...]”.

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 aspectos 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.

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, 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 PRODHG 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 la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos, 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 la víctima 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 a 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 la víctima 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 por los gastos médicos u otros gastos derivados por las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos; para lo cual la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá cubrir o en su caso, reembolsar a la víctima directa 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 PRODHG.

Lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracciones I y II de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

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 realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima, 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.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por los doctores Edgar Said Chávez Espinoza, y Alonso Palomares Baltazar, adscritos al HEMIL; así como, las doctoras Mariana Genoveva Hernández Espinoza y Karen Itzel Montes Hernández, adscritas al HGL; 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, deberán entregar un tanto de esta resolución a los doctores Edgar Said Chávez Espinoza, y Alonso Palomares Baltazar, adscritos al HEMIL; así como, las doctoras

Mariana Genoveva Hernández Espinoza y Karen Itzel Montes Hernández, adscritas al HGL; e e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan para que se imparta una capacitación dirigida a los doctores Edgar Said Chávez Espinoza, y Alonso Palomares Baltazar, adscritos al HEMIL; así como, las doctoras Mariana Genoveva Hernández Espinoza y Karen Itzel Montes Hernández, adscritas al HGL; sobre temas de derechos humanos a la salud, con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas 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 tendrá que enviar un tanto de la resolución al área responsable de la formación, capacitación y profesionalización de las personas servidoras públicas adscritas al sector salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, 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 Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, quien además funge como titular de la Dirección General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se otorgue una compensación económica a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

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

TERCERO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien corresponda, que se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación a las autoridades responsables, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; 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.