

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 22 veintidós de julio de 2026 dos mil veintiséis.

V I S T O para resolver el expediente **0945/2025**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**; en contra de personas servidoras públicas adscritas 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 29 fracción XXVIII y 95 fracción V del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

El quejoso señaló que personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de León, le brindaron una atención médica deficiente, pues omitieron realizar un estudio para un adecuado diagnóstico (bacteria).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.	PRODHEG
Hospital General de León, Guanajuato.	HGL
Colegio de Medicina del Estado de Guanajuato.	Colegio de Medicina
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 PRODHEG
Director del Hospital General de León, Guanajuato	Director

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

El quejoso expuso que el 19 diecinueve de septiembre de 2022 dos mil veintidós ingresó al HGL por presentar “*inflamación testicular*”, siendo intervenido quirúrgicamente al día siguiente por Enrique López Huerta. Indicó que, el 25 veinticinco de septiembre de 2022 dos mil veintidós, al no encontrarse presente el médico que lo intervino quirúrgicamente, Francisco

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



Javier Santa María Orozco lo dio de alta, aunque posteriormente ingresó y egresó en diversas ocasiones debido a la persistencia de molestias; señalando que:

- El 3 tres de enero de 2023 dos mil veintitrés acudió nuevamente a consulta externa con el médico XXXXX, pues seguía “supurando” y con inflamación, por lo que éste prescribió medicamento, sin que ordenara la realización de estudios de laboratorio.
- El 25 veinticinco de mayo del 2023 dos mil veintitrés acudió nuevamente al HGL en virtud de que presentaba fiebre y el dolor persistía.

Relató que en dicho lugar permaneció 5 cinco días sin ser atendido, pues solo le suministraron “suero” hasta que Francisco Javier Santa María Orozco lo vio, hizo estudios y realizó nueva cirugía.

- El 23 veintitrés de junio de 2023 dos mil veintitrés, Francisco Javier Santa María Orozco, realizó un “UROCULTIVO” en el que se indicó que en la región genital se estaba desarrollando un microorganismo de nombre “ESCHERICHIA COLI”, del cual nunca se le explicó origen, consecuencias, efectos secundarios ni tratamiento.
- El 31 treinta y uno de agosto de 2023 dos mil veintitrés ingresó nuevamente al HGL para la realización de una nueva cirugía, la cual realizó Enrique López Huerta, quien informó al quejoso, que “[...] no había cerrado la uretra, que había una filtración, que tenía que hacer un uretrotomía endoscópica con láser [...]”. En dicha intervención, colocaron sonda urinaria.

El quejoso indicó que, al acudir a la cita post operatoria para retirarse los puntos, le informó a Enrique López Huerta que seguía saliendo un líquido de la herida, respondiéndole éste: “todo bien”, por lo que decidió acudir al “XXXXX” a fin de ser atendido por médicos privados, quienes le dijeron que debió haber sido tratado por un Infectólogo, y que la forma en la que realizaron la operación no era la correcta.

Expuso que, con dicha información, el 3 tres de mayo del 2024 dos mil veinticuatro acudió nuevamente al HGL, pero dada la atención brindada por Enrique López Huerta decidió acudir con un médico privado. Es así que, el 22 veintidós de agosto de 2024 dos mil veinticuatro, una Infectóloga le indicó el tratamiento a seguir; y posteriormente, otro médico le informó que desarrolló una bacteria denominada “PSEUDOMONA AERUGINOSA”, adquirida por lo general en el quirófano, así como “VPH”.

Finalmente precisó que la queja era en contra de los médicos Enrique López Huerta, Francisco Javier Santa María Orozco y XXXXX, los cuales brindaron una atención médica deficiente, pues omitieron realizar un estudio para un adecuado diagnóstico (bacteria).²

Al respecto, el Director del HGL, XXXXX, en el informe rendido a esta PRODHG, señaló que XXXXX nunca laboró allí;³ en tanto, Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco ya no laboran en el hospital. Dijo que el quejoso recibió una atención integral.

Además, relató que el quejoso tenía un diagnóstico previo de “litiasis uretral” desde hace 10 diez años, sin seguimiento y que éste realizaba maniobras para orinar. Finalmente detalló, con base al expediente clínico, la atención médica brindada al quejoso en el HGL acompañando copias simples de éste.⁴

² Fojas 1 a 9 y 83 reverso.

³ Al respecto, es de mencionarse que XXXXX, señaló ante personal de esta PRODHG que atendió al quejoso en una ocasión; sin embargo, de las constancias que obran en el expediente, se desprende que esa atención no formó parte del expediente clínico, pues la atención que recibió no era relacionada al tratamiento que le estaban brindando en el área de urología, sino que correspondió a una atención del área de personas adultas. Fojas 362 a 364.

⁴ Fojas 100 a 102.

Por su parte, Enrique López Huerta⁵ y Francisco Javier Santa María Orozco,⁶ al rendir sus informes señalaron no tener posesión del expediente clínico del quejoso para poder emitir una opinión sobre la atención médica realizada, por lo que ambos emitieron opiniones médicas con base a la queja expuesta por el quejoso.

Bajo ese contexto, esta PRODHEG consideró necesario contar con una opinión técnica que estableciera si el personal médico adscrito al HGL prestó la atención médica adecuada, por lo que mediante acuerdo de 28 veintiocho de noviembre de 2025 dos mil veinticinco, se determinó solicitar una opinión médica del Colegio de Medicina.⁷

Así, el 17 diecisiete de marzo de 2026 dos mil veintiséis, ésta PRODHEG recibió la opinión médica del Colegio de Medicina, de la cual se desprende:

“[...] este Colegio dictamina que el actuar de los médicos [...] cumplió con los protocolos contenidos en la Lex Artis Médica y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables (NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y las relativas al manejo de urgencias urológicas) [...] la gestión integral del caso presenta deficiencias en el control del foco infeccioso recurrente, lo que impactó desfavorablemente en la evolución clínica del paciente [...] No obstante, se identifica una omisión en la realización de estudios para microorganismos atípicos ante el hallazgo de piuria estéril persistente y de secreciones purulentas. Ambas deficiencias pudieron limitar la precisión diagnóstica microbiológica y anatómica durante el cuadro clínico [...].”

“[...] sobre referir si se advierte que, por parte de los médicos Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco [...] hubieran sido omisos en ordenar estudios médicos idóneos [...] CONCLUSIÓN: Retardos en la identificación precisa del agente causal en los momentos que el paciente presentó reingresos por cuadros infecciosos, limitó la posibilidad de instaurar un tratamiento antibiótico dirigido de manera oportuna, pudo contribuir a la persistencia y recurrencia del proceso infeccioso que generó complicaciones progresivas [...].”⁸

De lo expuesto, se advierte que los médicos Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco, omitieron realizar oportunamente estudios dirigidos a la identificación de microorganismos atípicos, por lo que el tratamiento de antibiótico no se determinó con oportunidad.

Al respecto, la Corte IDH, señaló que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado.⁹

Además, la Recomendación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[...] “el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud como [...] acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud [...]”¹⁰

Así, la omisión de realizar oportunamente los estudios para microorganismos atípicos, por parte de los médicos Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco, constituye

⁵ Fojas 381 a 386.

⁶ Fojas 428 a 431.

⁷ Foja 434.

⁸ Fojas 438 y 439.

⁹ Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

¹⁰ Consultable en www.ohchr.org/

una falta de atención médica oportuna, de la cual se desprende una violación al derecho humano a la salud, incumpliendo con lo establecido en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.¹¹

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud del quejoso.

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 esta 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.

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 aspectos¹² 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,¹³ 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

¹¹ Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. [...]

¹² 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

¹³ 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

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 la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,¹⁴ 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 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 las víctimas 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 psicosocial a **XXXXX**, 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 las responsabilidades administrativas de Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco, por la omisión de salvaguardar los derechos humanos de **XXXXX**, 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 los artículos 68 fracción II, y 69 fracción I, 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 Enrique López Huerta y Francisco Javier Santa María Orozco, por las omisiones en la protección de los derechos humanos de **XXXXX**, e integrar una copia a sus expedientes personales.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la **Dirección del Hospital General de León**, los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

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

¹⁴ 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>

SEGUNDO. 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.

TERCERO. 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.

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.