

León, Guanajuato, a los 23 veintitrés días del mes de marzo de 2015 dos mil quince.

Visto para resolver el expediente número **144/14-B** relativo a la queja presentada por **XXXXXX**, quien señaló hechos presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de **XXXXXX**, mismos que se atribuyen a la **DIRECTORA Y PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE IRAPUATO, GUANAJUATO**.

CASO CONCRETO

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

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.

I. Falta de atención de la Doctora Margarita Soto Pérez por carencia de camilla o silla de ruedas para recepción del paciente:

XXXXXX, refirió que el día 26 veintiséis de junio del 2014 dos mil catorce, aproximadamente a las **18:00** dieciocho horas, acudió al área de urgencias del Hospital General de Irapuato, Guanajuato, llevando a su abuelo **XXXXXX**, a efecto de que el mismo fuera atendido médicamente, por lo que una Doctora de manera grosera le dijo que no tenía camillas ni sillas de ruedas para ingresar a su abuelo, que si quería lo sentara en la sala de espera para ver si se desocupaba una camilla, atendiéndolo hasta que le dijo que se iba a quejar de tal atención, pues dijo:

“... de una manera grosera me dijo “ que no tenía camillas ni silla de ruedas para ingresar a mi abuelo”, al citado hospital y la Doctora me dijo de manera grosera nuevamente “que si quería lo sentara en la sala de espera de urgencias para ver si se desocupaba una camilla”, a lo que yo le dije que si no la atendían me quejaría en otra instancia, fue por lo que la Doctora de mal modo le ordeno a un camillero que me ayudara a ingresar a mi abuelo...”

Ante la imputación, la Doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga**, Directora del Hospital General de Irapuato, Guanajuato, refirió que fue la Doctora **Margarita Soto Pérez** quien recibió al paciente **XXXXXX** en punto de las 18:16 dieciocho horas y dieciséis minutos, siendo ingresado al hospital, constando una nota en el expediente, referente a que el familiar acompañante de manera agresiva solicitaba la atención de su paciente, pues acotó:

“...El 26 de junio del presente XXXXXX de 104 años de edad acompañado de familiares se presenta en el servicio de urgencias de este hospital, siendo recibido en punto de las 18:16 hrs., e ingresado con los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo en estudio, secuelas de enfermedad vascular cerebral, anemia y caquexia, recibe el manejo propio de sus diagnósticos de ingreso (incluyendo transfusión sanguínea) y permanece hospitalizado del 26 al 28 de junio del presente... Existe una nota en el expediente que el familiar acompañante de manera agresiva solicitaba la atención de su paciente al momento de llegar al servicio de urgencias (26 de junio del 2014). Nota firmada por la Dra. Margarita Soto Pérez. Referente a este punto anexo queja (1) elaborada por personal del HOSPITAL GENERAL DE IRAPUATO de fecha 26 de junio del 2014 donde el personal refiere prepotencia de parte de XXXXXX, en ella se describen los hechos que acontecieron ese día... Anexo otra queja (2) firmada por la Dra. Daniela Barriga Camilo, de fecha 26 de junio del 2014, quien es médico de servicio de urgencias y quien se encontraba de guardia nocturna el 26 de junio del presente, esta es por agresión del familiar del paciente XXXXXX hacía ella y personal de enfermería. La queja menciona “le doy informes del estado de su paciente y que amerita familiar acompañante, haciendo caso omiso y dejando sólo al paciente TODA LA GUARDIA (turno nocturno) y “cabe mencionar que la Sra. Cristabel en varias ocasiones mencionó que todos somos unos incompetentes y que demandara a todo el personal...” (foja 11 a 14).

Lo anterior fue confirmado con la hoja de urgencias de admisión del paciente **XXXXXX** que obra dentro del expediente clínico **350837** (foja 89 y 89v).

La parte lesa ofertó además el testimonio de **Sandra Vallejo Castellanos**, quien aludió que desde las

14:00 horas del día de mérito, le informaron sobre el malestar de su abuelo, trasladándose a las **15:30** horas al Hospital General en donde XXXXXX le informa que su abuelo ya se encontraba en área de urgencias y a las **16:00** horas su prima XXXXXX llegó al hospital a quien le informaron que su abuelo ya estaba siendo atendido, pues comentó:

“...El día 26 veintiséis de junio del año que transcurre, al ser aproximadamente las 14:00 catorce horas...XXXXXX, vía telefónica, me informa que mi abuelo XXXXXX presentaba dificultad para respirar, por lo que la de la voz le pedí que lo trasladara de inmediato al área de urgencias del Hospital General...situación que llevó a cabo y una vez que se constituyeron en la referida área de urgencias, de nueva cuenta XXXXXX me informó vía telefónica que el personal ...se negaba a atender medicamente a mi abuelo, argumentando que tendrían que esperar para ser atendidos en el área de medicina externa; la de la voz me trasladé al área de urgencias del Hospital General siendo aproximadamente las 15:30 quince horas con treinta minutos en donde se encontraba XXXXXX quien me informó que ya habían ingresado a mi abuelo XXXXXX al área de urgencias para darle la atención médica...al ser aproximadamente las 16:00 dieciséis hora arribó...mi prima XXXXXX a quien enteramos que ya le estaban dando la atención médica a mi abuelo...”, (foja 183 y 184 vta.).

Nótese que el dicho de la testigo de referencia riñe con lo informado por la quejosa, pues la primera aludió que a las 16:00 horas la quejosa llegó al Hospital General, esto cuando su abuelo ya era atendido medicamente en el área de urgencias, en tanto que la inconforme indicó que fue ella quien ingresó a su abuelo al mismo Hospital a las 18:00 horas.

Por su parte la testigo XXXXXX, señaló que en compañía de XXXXXX, XXXXXX y la quejosa trasladaron a su abuelo al Hospital General, en donde les atendió la **Doctora Soto**, quien les manifestó que no recibirían al paciente porque constantemente lo ingresaban por una cosa y luego por otra y por otra, aunque si fue recibido para su atención, pues indicó:

*“...el día 26 veintiséis de junio del año que transcurre, al ser aproximadamente las 17:00 diecisiete horas cuando la de la voz me encontraba en el domicilio... en compañía de XXXXXX, XXXXXX, XXXXXX, y una vez que nos percatamos que el señor XXXXXX no podía mover por sí mismo su mano derecha y el pie derecho, por lo que le indiqué a XXXXXX que lleváramos al señor XXXXXX al Hospital General...lo trasladamos al Hospital de esta ciudad presentándolo en el área de urgencias donde nos atendió la Doctora SOTO quien manifestó que **no recibiría al paciente XXXXXX porque constantemente lo ingresaban por una cosa y luego por otra y por otra; sin embargo sí fue recibido el paciente en el área de urgencias para su atención médica, por lo que la de la voz me retiré...**”, foja 186 y 187*

Nótese que la mención de la testigo en alusión al comentario negativo de la Doctora **Margarita Soto Pérez** no fue aludida por XXXXXX ni por su testigo XXXXXX dentro del sumario.

En contravención, se aprecia el formato de queja interna al Hospital General, según folio 1107730107, suscrito por la Doctora **Margarita Soto Pérez** asentando la prepotencia con la que se solicitaron los servicios médicos por parte de la inconforme, pues se lee:

*“...queja que realiza el día 26-06-14...llega Cristabel gritando, exigiendo que se le baje del auto a su familiar le llevemos camilla o silla de ruedas, **se le explica no la hay**, dice que si no lo hacemos le avisara a Nacho Aldana de esta situación a lo cual le respondo que no hay y **pedí a camillero bajara paciente de la camilla y se le coloca nueva sabana, ni siquiera permite se limpie y al camillero José Manuel Tumbi le pido salga con camilla y saque del auto al paciente, él acepta y se le atiende en pasillo de urgencias por mi persona**, todo esto ocurre estando presentes familiares de paciente de consulta de TRIAGE y de pasillo... la enfermera Judith me aviso de que una mujer le gritó e insultó por no facilitarle camilla o silla de ruedas para su paciente 18:00 hrs., aproximadamente a las 18:05 hrs., otra persona al parecer el cuidador del paciente había preguntado y pedido se bajara a su paciente del auto para que lo atendiera mi persona y le dije lo mismo que al familiar...”, foja 16 y 17*

En mismo sentido se advierte el folio de queja número 1107730102-2, suscrito por la Doctora **Daniela Barriga Camilo**, dando cuenta de la exigente solicitud de servicio por parte de la doliente y el servicio médico brindado al paciente, pues se lee:

“...el día 26/jul/14 aprox. a las 19:00 hrs llegando al servicio de urgencias recibo orden verbal de la coordinadora de médicos del servicio de urgencias de recibir a un paciente, de inmediato comencé a sacar bata y mis instrumentos de trabajo para la atención del paciente y llega paciente en silla de ruedas ayudado por Sra. Cristabel y otra persona, la Sra. Cristabel comienza a gritar que “a qué hora le voy a revisar su paciente exige cama de inmediato atención por médico especialista cirujano, que de inmediato le tomen radiografías, le explico a la familiar que conseguiremos cama, que el servicio está saturado, al interrogatorio la familiar me contesta de forma muy grosera, más tarde exige cobijas, almohadas, se le explica que solicite con trabajo social, refiere que si hasta que “se nos dé la gana”, le doy informes del estado de su paciente y que amerita familiar acompañante, haciendo caso omiso y dejando sólo al paciente TODA LA GUARDIA turno nocturno...”, foja 18.

De tal forma se tiene que la dolencia expuesta por **XXXXXX** relativa a que la señalada como responsable, Doctora **Margarita Soto Pérez** le dijo de forma grosera *“que no tenía camillas ni silla de ruedas para ingresar a mi abuelo”, “que si quería lo sentara en la sala de espera de urgencias para ver si se desocupaba una camilla”* y que al decirle que acudiría a otra instancia fue que la Doctora de mal modo le ordeno a un camillero que le ayudara a ingresar a su abuelo.

Los testigos **XXXXXX** y **XXXXXX** coinciden con la quejosa en que su abuelo si fue recibido y atendido medicamente, sin aludir nada respecto al condicionamiento de la Doctora imputada para atender a su abuelo, incluso la primera de ellas difiere en cuanto circunstancias de tiempo, así como de la mecánica de los hechos planteados por quien se duele; y la segunda testigo aludida refirió circunstancias de modo (en cuanto a la comunicación que entablaron con la señalada como responsable) que ni siquiera fueron previstas por la quejosa.

Amén de que la quejosa se desistió de uno de los testimonios que ofreció como prueba de su parte, y a pesar de su compromiso de avisar a más tardar el día 12 de septiembre del año 2014 dos mil catorce si la testigo ofrecida, léase **XXXXXX** se encontraba o no en posibilidades de rendir atesto: se certificó en fechas, 26 veintiséis de septiembre, 17 diecisiete de octubre y 11 once de noviembre, todas del año 2014 (foja 197, 199) que la parte lesa evitó atender los requerimientos escritos que este organismo le notificó para tal efecto.

En tanto que la autoridad señalada como responsable aseguró haber brindado la atención médica al paciente de la inconforme, según quedó asentado dentro del expediente clínico 350837.

De tal forma con los elementos de prueba previamente enunciados y analizados tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos no resultan suficientes para tener por probado el condicionamiento para brindar atención médica al paciente de la quejosa **XXXXXX**, hecho dolido de la Doctora **Margarita Soto Pérez**, y que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** en agravio de **XXXXXX**, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

II. Imputación realizada a la Doctora Mónica Lucia Reyes Berlanga consistente en evitar el internamiento de la parte lesa hasta que no se tuvieran estudios de gabinete:

XXXXXX señaló que el día 01 primero de julio del 2014 dos mil catorce, su abuelo **XXXXXX** fue atendido en consulta externa por la Doctora de apellido Reyes

“... la Doctora solicitó el ingreso nuevamente de mi abuelo... nos dice la propia Doctora que la Doctora REYES BERLANGA, quien es la Directora, le dijo que no se podía internar a mi abuelo... hasta que no le hiciéramos estudios de gabinete...”

Sobre dicho punto de queja la Doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga** refirió que la atención médica del día 01 primero y del día 03 tres de julio del año 2014 dos mil catorce, en efecto fue realizada por la Doctora **María de Lourdes Reyes Durán**, quien no determinó internamiento el día 01 primero de julio, pero dejó abierta la cita con laboratorios, por lo que niega que haya condicionado los estudios de gabinete para el internamiento del paciente, pues aludió:

“... la nota elaborada por la Dra. Reyes Durán del 1 de julio del 2014 en el servicio de consulta externa donde especifica... y deja CITA ABIERTA CON LABORATORIOS. No ameritando hospitalización” (foja 11 a 14)

Por su parte la Doctora **María de Lourdes Reyes Durán**, informó que le entregó a la quejosa la orden para los estudios de *biometría hemática y una radiografía del tórax* de su abuelo y cuando se los llevó, determinó un cuadro de neumonía y anemia indicando hospitalización, entregando la orden de hospitalización, las órdenes de transfusión e indicaciones médicas, negando haberle dicho a la parte lesa que la Directora del Hospital negara la hospitalización por falta de estudios de gabinete, pues informó:

*“...sin recordar la fecha exacta, más recuerdo que fue en el mes de julio del año que transcurre, siendo aproximadamente las 12:00 doce horas del día... la señora XXXXXX se constituyó en el citado consultorio llevando consigo al paciente XXXXXX para que se le diera atención médica a éste último, por lo tanto al revisar corporalmente a éste **paciente detecté datos clínicos de anemia y neumonía**... además presentaba decaimiento general, por lo tanto le solicité a la quejosa... biometría hemática y una radiografía del tórax... cabe precisar que una vez que le proporcioné a la hoy inconforme la solicitud para los estudios de gabinete antes mencionados, también le indiqué... que una vez que les entregaran los resultados de los estudios, me los llevaran aún y cuando no tuvieran cita...varios días después de que le extendí a la hoy quejosa y a su acompañante la solicitud de los mencionados estudios de gabinete, la segunda de las mencionadas, y como ya lo mencioné líneas arriba dijo ser nieta del señor XXXXXX, regresó... analicé **corroboré que dicho paciente presentaba un cuadro de neumonía basal derecha y anemia, por lo tanto le indiqué la necesidad de hospitalizarlo y le entregué la orden de hospitalización**...también le **entregué las órdenes de transfusión, la nota médica y las indicaciones médicas**... aclaro que en ningún momento en que atendí de manera personal a la señora XXXXXX le hice comentarios en el sentido de que la Directora del Hospital Mónica Lucía Reyes Berlanga hubiese dado la supuesta indicación de que no se hospitalizara al paciente XXXXXX, reiterando también que la solicitud para los estudios de gabinete que le indiqué la hice dirigida al laboratorio del multicitado hospital, por lo tanto es falso que la de la voz le haya indicado a la hoy quejosa que tales estudios de gabinete no le serían realizados en dicho hospital...”*, (foja 187 vta. A 188 vta.).

El dicho de la profesional de la salud se avaló con la **nota de evolución fechada 1 de julio de 2014** (foja 106) firmada **“reyes”** según el expediente clínico 350837, en la que se establece *“enviado de hospitalización. Se ingresa a medicina interna 31 mayo 2014 por multiinfarto se colocó sonda gastrostomía...lo egreso el internista con viternum, paracetamol, sulfato ferroso y clopidro rel... tx viternum antes de cada alimento, sukfato ferroso 1 diario hasta no ver la Hb, omeperazole 40 cada 24 hrs, no aspirina, no clopidrogrel hasta revisar estudios. Cita abierta con lab.”*

Así mismo, la testigo **Sandra Vallejo Castellanos**, señaló que al acudir a cita del primero de julio con su abuelo, la Doctora **Lourdes Reyes** les prescribió practicarán vía particular algunos análisis clínicos para estar en condiciones de volver a internar a su abuelo, pues refirió:

“...el día 01 primero de julio de la presente anualidad, llevamos a mi abuelo XXXXXX a su cita en el área de medicina interna...en donde nos atendió la Doctora LOURDES REYES quien luego de revisar a mi abuelo lo señaló que ella veía muy amarilla la piel de mi abuelo y luego de revisar la radiografía que se le tomó de la región del tórax a mi abuelo, señaló...que consideraba que mi abuelo sí sufría de neumonía, por lo que prescribió que le practicáramos por vía particular, análisis clínicos de sangre... ella refirió también que requería a la brevedad el resultado de los estudios que nos solicitó para poder estar en condiciones de hacer los trámites administrativos necesarios y volver a internar en dicho hospital a mi abuelo ...”, (foja 183 y 184 vta.).

De tal mérito, no se cuenta con elemento probatorio adicional a los ya mencionados con anterioridad que confirme el hecho de que la Doctora **Mónica Lucía Reyes Berlanga** Directora del Hospital General de Irapuato, haya negado la hospitalización del paciente por falta de estudios de gabinete, amén de que la Doctora **María de Lourdes Reyes Durán** negó haber realizado tal afirmación a la afectada.

Luego entonces, con los elementos de prueba previamente analizados no se tiene por probada la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** en agravio

de **XXXXXX**, dolida por la quejosa **XXXXXX** e imputada a la Doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga**, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

III. Imputación realizada al Doctor José Antonio Espinoza Hernández ante la tardía transfusión de sangre al paciente y la tardía reconexión de sonda gástrica al mismo.

XXXXXX afirmó que el día 03 tres de julio de 2014 su abuelo se vuelve a poner mal y gracias a la Doctora Reyes quedó internado, dando la indicación de una transfusión inmediata, lo que no se hizo hasta el día 05 de julio de 2014, además de que el día 04 de julio de esa anualidad, **XXXXXX** le informó que al cambiar el pañal de su abuelo se dio cuenta de que la sonda gástrica no estaba conectada, retrasando su reconexión, pues comentó:

“...El día 03 tres de julio del presente año nuevamente se pone grave mi abuelo y gracias a la Doctora REYES, es internado mi abuelo, donde la indicación inmediata fue que se le realizara una trasfusión de sangre la cual se lo hizo hasta el día 05 cinco de julio del presente año y esto por insistencia mía, de igual manera el día 04 cuatro del propio mes y año mi tía de nombre XXXXXX, acudió a cuidar a mi abuelo y se percató que al cambiarle el pañal, no estaba conectada la sonda gástrica y no le hicieron caso hasta muy tarde para atender esta situación...”

Al respecto, la Doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga** refirió que la atención médica del día 03 tres de julio del año 2014 dos mil catorce, en efecto fue realizada por la Doctora **María de Lourdes Reyes Durán**, quien sugirió el internamiento del paciente para antibiótico y transfundir dos unidades de paquete globular, pues aludió:

“... El día 3 de julio es nuevamente valorado por la Dra. Reyes Durán, su nota médica menciona “anemia Hb de 7 grs. Función renal normal, una radiografía de tórax con infiltrado que tiende a consolidar en base derecha se sugiere internar para antibiótico y transfundir 2 unidades de paquete globular” (foja 11 a 14)

Lo que se confirma con la nota de evolución de misma fecha 3 de julio de 2014 a las 15:15 horas firmada “Dra. Reyes” (foja 110), ordenando “transfundir di 2 Us PG” ello, dentro del expediente clínico **350837**.

Ahora dentro de dicha documental se aprecia la siguiente nota médica del mismo día a las 20:30 horas firmada por el Doctor Javier Martínez Ruíz en el que asienta: “**GRAVE POTENCIALMENTE COMPLICABLE Y FATAL. PX REERVADO A EVOLUCIÓN. AÚN SIN TRANSFUNDIR**” (foja 110v)

Incluso la siguiente nota médica ya del día 04 de julio del 2014 a las 08:30 horas suscrita por el médico Benjamín Merino Reyes (foja 110v) determina: “...con pronóstico reservado...1.-Mismo manejo. 2.- Pasa a piso de medicina interna en cuanto se tenga lugar en el piso. 3. Gracias”.

La siguiente nota de evolución corresponde al día 04 de julio 2014 a las **11:00** horas suscrita por Doctor David José Delgado Pérez (foja 111), señalando “...pendiente aún transfusión sanguínea...paciente grave pronostico”.

La siguiente nota de evolución corresponde al 04 de julio 2014 a las **15:45** horas suscrita por Doctor Ruelas (foja 111v), señalando “...ingresa piso de Medicina Interna...edo. De salud Grave”

La siguiente nota de evolución corresponde al 4 de julio 2014 a las 21:20 horas suscrita por Doctor Villafaña (foja 111v), dando cuenta de la falta de transfusión sanguínea al asentar: “...solicito tipo y Rh para valorar transfusión de paciente muy grave”.

Siendo la siguiente nota de evolución (foja 112) fechada 05 de julio de 2014 a las **11:00** horas en que se aprecia la detallada nota suscrita por el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, que determina en su punto “6”: *Transfundir 2 unidades de paquete globular, pasar cada unidad en 4 horas, con intervalos de 3 horas entre cada transfusión...*”

En efecto, el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández** refirió que le tocó cubrir turno el día 05 de y 06 de ese mismo mes y anualidad, y que al encontrar la anemia crónica del paciente fue que determinó la

transfusión de sangre, realizando los trámites necesarios para ello, pues señaló:

*“...por razón del turno que me correspondió cubrir, fue hasta el día 05 cinco y 06 seis del precitado mes y año, presentando el paciente en alusión una anemia crónica a lo que el día 05 cinco de los actuales solicité al banco de sangre 2 dos unidades para transfundir al paciente XXXXXX; aquí es importante aclarar que **según la hoy quejosa en los hechos que denuncia señala que la transfusión de sangre de la que he referido, obedeció a su insistencia, lo cual es falso, lo cierto es que una vez que el de la voz revisé al paciente XXXXXX y encontrar que presentaba anemia crónica fue que determiné que requería una transfusión de sangre y por lo tanto realicé los trámites administrativos** consiguiendo así 1 una unidad de sangre misma que le fue aplicada a dicho paciente; también es importante señalar que la anemia crónica que presentaba el multicitado paciente no presentó un riesgo para su vida ya que no se trataba de una anemia aguda...”*, foja 7 a 9

Luego entonces, atentos al contenido del expediente clínico **350837**, se advierte que desde el día 03 de julio del año 2014 a las 15:15 horas la Doctora **María de Lourdes Reyes Durán** determinó que el paciente recibiera una transfusión de sangre, no obstante, fue hasta el día 05 de julio de 2014 que el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, al tomar su guardia, ordenó y realizó los trámites necesarios para la transfusión correspondiente, tal cual como lo mencionó **XXXXXX** al dolerse de la tardía aplicación de la referida transfusión.

Cabe señalar que **XXXXXX** imputó la tardía atención de la transfusión al Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, sin embargo, como ha sido visto, fue dicho profesionista quien al tomar su guardia, llevó a cabo el procedimiento necesario para que se llevara a cabo la transfusión de mérito, ya que los médicos que le antecedieron en la guardia, evitaron realizar dicha transfusión, amén de no mediar elemento de prueba alguno que confirme que el médico **José Antonio Espinoza Hernández** haya realizado la transfusión derivado de la insistencia de la quejosa; razón por la cual y ante la ausencia de indicios que permitan acreditar el punto de queja dolido, este Organismo no realiza juicio de reproche en contra del señalado como responsable.

Si bien del análisis del presente no resultó posible acreditar el punto de queja expuesto en contra del Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, no es de desdeñarse la sí acreditada dilación en la aplicación de la transfusión determinada en favor del paciente **XXXXXX** y hecha constar en el expediente clínico **350837**, esta ocurrida durante la revisión médica de cinco médicos de ese centro hospitalario entre los días 03 y 05 de julio del año 2014, en contra de quienes no se dirigió queja concreta por parte **XXXXXX** o **XXXXXX**; sin embargo y de conformidad con el artículo 38 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, este Organismo de oficio se avoca a suplir la deficiencia de la queja expuesta por la parte lesa, recomendando a la señalada como responsable, inicie procedimiento de investigación administrativa a efecto de determinar la identidad y responsabilidad de quienes por acción u omisión participaron en los hechos dolidos por **XXXXXX** en agravio de **XXXXXX**, respecto del presente punto de queja y que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**.

Ahora, en cuanto el señalamiento de **XXXXXX** respecto de que fue informada por su tía **XXXXXX** que el día 04 de julio al cambiar el pañal de su abuelo se dio cuenta que no estaba conectada la sonda gástrica y no le hicieron caso hasta muy tarde para atender esta situación, debe decirse que la testigo **XXXXXX** no fue presentada por la quejosa, lo anterior pese a los requerimientos que este organismo le llevó al efecto, luego no resultó posible confirmar la situación expuesta por la inconforme.

No obstante, es de hacerse notar que la nota de evolución corresponde al 4 de julio 2014 a las 15:45 horas suscrita por Doctor *Ruelas* (foja 111v), agrega sobre el intento de colocación sonda gastrostomía, con difícil acceso por lo que se le coloca sonda Foley, pues se lee:

“ADD: valorado por el servicio de Cirugía Gral, se le intenta colocar sonda gastrostomía, aparentemente no disfunción, así como difícil acceso, motivo por el cual se le coloca sonda Foley”.

Lo que confirmó la nota de evolución corresponde al 4 de julio 2014 a las 21:20 horas suscrita por Doctor

Villafaña (foja 111v), señalando que el paciente presenta sonda Foley en función de gastrostomía.

De tal forma, debe entenderse que si bien la sonda *gastrostomía* no se encontraba conectada en el paciente, según las notas médicas correspondientes, también lo es que la misma documental da cuenta de que en función de la sonda *gastrostomía*, se le colocó una sonda Foley.

En este contexto, no se logró tener por probada la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** imputada al Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

Ejercicio Indebido de la Función Pública en la modalidad de Trato Indigno:

Imputación al Doctor José Antonio Espinoza Hernández por señalar que se llevaran a su abuelo a morir a su casa, pues no tenía nada.

Refiere **XXXXXX** que el día 06 seis de julio del 2014 dos mil catorce, el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, da de alta a su abuelo **XXXXXX**, haciendo esto sin dar ningún diagnóstico, diciéndole que no tenía nada que ya estaba viejo y que lo dejara morir en su casa, pues declaró:

“... el día 06 seis del propio mes y año nuevamente lo da de alta el medico JOSÉ ANTONIO ESPINOZA HERNANDEZ, diciéndome “no tiene nada su abuelo, ya lléveselo a su casa , ya está viejo, déjelo que muera en su casa” a lo que yo le dije que no se expresara así de mi abuelo que estaba hablando de un ser humano que tiene derechos, y reiteró que no tenía nada de enfermedades...” (foja 1 y 2).

Sobre dicho punto de queja, la Doctora **Mónica Lucía Reyes Berlanga**, Directora del Hospital General de Irapuato, Guanajuato, señaló que la alta del paciente atendió a “máximo beneficio” al encontrarse estable sin hemorragia en el tubo digestivo, siendo que mantenerlo internado corre mayor riesgo de complicaciones y que las características clínicas del paciente no ameritan necesariamente hospitalización, pues acotó:

“...Permanece hospitalizado hasta el 6 de julio del 2014 con el tratamiento especificado en el expediente médico y de acuerdo a sus patologías evolucionando “estable hemodinámicamente y sin evidencia de hemorragia de tubo digestivo activa” además la nota del 6 de julio del 2014 de las 10:40 hrs., menciona “se comenta con los familiares nuevamente la condición clínica del paciente y se acuerda el egreso por máximo beneficio hospitalario” firmada al calce por el Dr. J. Antonio Espinoza Hernández. En relación al término de “máximo beneficio” queremos decir que estando hospitalizado el paciente corre mayor riesgo de complicaciones, dadas las características clínicas del paciente, que no ameritan necesariamente hospitalización. Su avanzada edad y por ende su inmunocompromiso lo ponen en mayor riesgo de complicaciones inherentes a la hospitalización como son entre otras infecciones intrahospitalarias. Lo anterior atendiendo a lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 1, bis, 2 y 6 fracción I de la Ley General de Salud. En este punto le menciono que “a decir por él”, el Dr. J. Antonio Espinoza Hernández reconoce como familiar responsable a la SRA. XXXXXX quien refiere que es su NUERA y además que ella junto con su esposo (hijo del SR. XXXXXX) son los encargados de cuidar al SR. XXXXXX...” (foja 11 a 14)

Por su parte el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, negó haberse referido al paciente de la forma en que se le imputa, aclarando que con la persona que él tuvo contacto como familiar de **XXXXXX**, lo fue con la señora **XXXXXX** y no con la quejosa, y que fue con ésta última con quien acordó que se daría de alta al paciente para regresarlo el día 9 para realizarle diversa transfusión sanguínea, pues asentó:

“... he tratado el asunto de la salud de XXXXXX con una persona del sexo femenino que dijo responder al nombre de XXXXXX quien además señaló ser nuera de dicho paciente...a la señora XXXXXX le expliqué...que ya no había unidades de sangre compatible con la del paciente XXXXXX, a lo que manifestó XXXXXX que ella trataría de conseguir donadores pero que los

presentaría hasta el día miércoles 09 nueve de los actuales...habiendo determinado que se llevarían al paciente y que lo regresarían el día miércoles 9 nueve de junio de la presente anualidad a efecto de que se le realizara otra transfusión sanguínea previo acreditamiento de haber realizado la donación correspondiente, incluso XXXXXX recalcó que se llevaría a su paciente toda vez que ella se encargaba de hacerle los cambios de pañal y asearlo lo cual se le dificultaría poder hacer si el paciente XXXXXX permaneciera más tiempo hospitalizado en el área de urgencias...es que se decidió el egreso firmando el egreso por máximo beneficio...”, (foja 7 a 9).

Al respecto, consta en el **expediente clínico 350837**, la nota de evolución de fecha 6 seis de julio del 2014 dos mil catorce (foja 113), en la cual efectivamente a las 15:00 quince horas, aparece la nota médica del Doctor J. Antonio Espinoza Hernández, determinó el egreso del paciente por máximo beneficio hospitalario, paciente estable.

La estabilidad del paciente al darse su alta hospitalaria fue avalada por la testigo **Sandra Vallejo Castellanos**, quien señaló:

“...y para el día 7 siete del precitado mes y año dieron de alta a mi abuelo Vallejo Trujillo, quien presentaba estabilidad en su estado de salud...”, (foja 183 y 184 vta.).

Ahora bien, se advierte que **XXXXXX** asegura que fue a ella a quien el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández** le dijo que se llevara a su paciente a morir a su casa, lo que no fue confirmado por medio probatorio alguno; por el contrario la autoridad señalada como responsable niega haber tenido contacto alguno con la quejosa, pues con quien dijo estuvo hablando sobre el paciente fue con **XXXXXX** quien no fue presentada a rendir testimonio dentro del sumario, y, como tercera postura alusiva al mismo hecho, la testigo **XXXXXX** refirió que fue a ella a quien el imputado le dijo que con transfusión o sin ella, el paciente se iba a morir y que fuera realistas pues tenía 104 años de edad, ya que aludió:

“...El día 6 seis de julio del año que corre, la de la voz me encontraba afuera del Hospital General de esta ciudad para estar al pendiente de lo que se pudiese ofrecer respecto al paciente XXXXXX, y al ser aproximadamente las 18:30 dieciocho horas con treinta minutos me llamó el Doctor JOSÉ ANTONIO ESPINOZA quien me preguntó qué parentesco tenía con el precitado paciente a lo que le respondí que yo era amiga de los familiares del señor XXXXXX, además de que me dijo textualmente: “ya le pusimos la unidad de sangre, pero con unidades o sin unidades de sangre el señor se va a morir”, a lo que le pedí que me diera un diagnostico o me señalara el paso a seguir respecto a dicho paciente, respondiéndome dicho Doctor de manera textual: “seamos realistas, el señor ya tiene la edad que de 104 ciento cuatro años, yo le digo que no tiene neumonía, y ya no le pusieron más unidades de sangre porque ya no había más”; además me pidió que lo que me había explicado se los comentara a los familiares del señor XXXXXX ya que no había nada que hacer para con éste paciente...”, foja 186 y 187

De tal cuenta, con los elementos de prueba expuestos no se logró tener por probado que el Doctor **José Antonio Espinoza Hernández** se haya expresado del paciente **XXXXXX** de la forma en que lo señaló **XXXXXX**, lo que determina no tener por acreditado el **Trato Indigno** dolido por la parte lesa, derivado de lo cual este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

En razón de lo anterior, por lo anteriormente expuesto y en derecho fundado que se emiten las siguientes conclusiones:

Acuerdo de Recomendación

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, a efecto de que instruya por escrito a la doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga**, Directora del Hospital General de Irapuato, Guanajuato, para que realice las gestiones necesarias, a efecto de que las indicaciones médicas prescritas a los pacientes, se atiendan de manera puntual, ello derivado de la acreditada dilación en la aplicación de la transfusión determinada en favor de **XXXXXX**; de la cual se doliera **XXXXXX** y que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación en el término de 5 cinco días hábiles contados a partir de su notificación y en su caso dentro de los 15 quince días naturales aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Acuerdos de No Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de la conducta de la doctora **Margarita Soto Pérez**, adscrita al Hospital General de Irapuato, Guanajuato, en cuanto a la imputación de **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de la conducta de la doctora **Mónica Lucia Reyes Berlanga**, Directora del Hospital General de Irapuato, Guanajuato, en cuanto a la imputación de **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

TERCERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de la conducta del doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, adscrito al Hospital General de Irapuato, Guanajuato, en cuanto a la imputación de **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud** (ante la tardía transfusión de sangre al paciente y la tardía reconexión de sonda gástrica al mismo), lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

CUARTO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de la conducta del doctor **José Antonio Espinoza Hernández**, adscrito al Hospital General de Irapuato, Guanajuato, en cuanto a la imputación de **XXXXXX**, misma que hizo consistir en **Ejercicio Indebido de la Función Pública** en la modalidad de **Trato Indigno**, lo anterior tomando como base los argumentos esgrimidos en el Caso Concreto de la presente resolución.

Notifíquese a las partes.

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