

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 21 veintiuno de mayo de 2026 dos mil veintiséis.

V I S T O para resolver el expediente **1998/2023**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas al Hospital General 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 León, en su carácter de jefe inmediato de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 4 fracción V inciso a) numeral a.6), 94 fracción I, inciso f, y 95 fracción V inciso g); del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

SUMARIO

La quejosa expuso que personas servidoras públicas adscritas al Hospital General León, omitieron brindar una “*atención médica de urgencia*” a su hijo, lo que “*ocasionó su fallecimiento*”. Señaló que una persona servidora pública expresó que su hijo no tenía “*nada, que estaba bien, que solo se estaba haciendo*”.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.	PRODHEG
Hospital General León.	HGL
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
Doctora de Urgencias adscrita al Hospital General León.	Doctora de Urgencias
Camillero adscrito al Hospital General León.	Camillero
Técnico Radiólogo adscrito al Hospital General León.	Técnico Radiólogo
Médico Especialista de la División de Cirugía adscrito al Hospital General León.	Médico Especialista

ANTECEDENTES

[...]

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.

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

La quejosa expuso que personas servidoras públicas adscritas al HGL omitieron brindar una *“atención médica de urgencia”* a su hijo, lo que *“ocasionó su fallecimiento”*; señaló que el 5 cinco de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, acudió con él al HGL, pues lo *“acababan de balacear”*, al llegar a dicho hospital, los camilleros dijeron que su hijo *“no tenía nada, que estaba bien, que solo se estaba haciendo”*; trasladándolo en una silla de ruedas al área de urgencias, donde lo atendió la doctora Lucero Elena Saldaña Montes, quien después de revisarlo, les dijo que *“solo era un rozón en el brazo”*, ordenó tomaran *“una placa”* y suturaran la herida.²

Además, la quejosa narró que, una vez suturado su hijo, regresaron al área de urgencias, en donde éste le dijo a la doctora Lucero Elena Saldaña Montes que, *“[...] le dolía mucho su pecho y que no se sentía bien [...] por lo que la doctora lo mandó a que le hicieran una placa del pecho [...] el doctor o radiólogo (Técnico Radiólogo) [...] le decía a mi hijo que se parara de la silla de ruedas pero mi hijo no se podía parar [...] esa persona nos dijo que si no se paraba no se le iba poder tomar la placa, por lo que regresé con la doctora y le comenté la situación [...] la doctora me contestó: pues entonces sería todo conmigo señora y me dio una hoja firmada por ella donde me recetaba los medicamentos [...]”* (sic).³

Señaló que, el 6 seis de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, llevó a su hijo a un *“hospital psiquiátrico”* en donde lo canalizaron al HGL, ahí *“[...] lo instalaron en su cama luego otro doctor [...] me dijo que a mi hijo no lo iban a poder operar, que porque él ya tenía sus arterias destrozadas y que aunque lo operaran ya no iba a vivir, que mi hijo iba a dejar de respirar en cualquier momento [...] entubaron a mi hijo [...] después de entubar a mi hijo [...] se le hizo una bola en el cuello [...] mi hijo empezó con taquicardias y así siguió hasta el [...] miércoles 8 ocho de noviembre de 2023 dos mil veintitrés que su corazón dejó de latir [...]”* (sic).⁴

Sobre esto, el Director del HGL, en el informe rendido a esta PRODHEG, señaló que se respetó el derecho humano a la salud del hijo de la quejosa y que los servidores públicos que tuvieron participación en los hechos, fueron: 1) XXXXX (Camillero), 2) Lucero Elena Saldaña Montes (Doctora de Urgencias), 3) XXXXX (Técnico Radiólogo); y 4) XXXXX (Médico Especialista).⁵

Al respecto, el Camillero XXXXX, expuso que recibió una solicitud por parte del área de urgencias para trasladar a un paciente (valoración inicial); lo cual realizó utilizando una camilla. Negó decirle a la quejosa que su hijo *“no tenía nada”*, pues *“[...] no soy el apto para emitir un juicio sobre la salud del paciente [...] no realizó la valoración y clasificación médica [...]”*.⁶

Por su parte, la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes, informó que atendió al hijo de la quejosa conforme al cuadro clínico que presentó. Señaló que solicitó una radiografía del brazo derecho del hijo de la quejosa, pues solo observó una *“herida de bala”* en esa zona, en el abdomen y tórax no tenía *“lesión visible”*. Dijo que, cuando revisó la radiografía, *“encontró la zona libre de indicio”*, por lo que ordenó suturaran la herida; posteriormente, el hijo de la

² Fojas 3 reverso y 4.

³ Foja 4.

⁴ Fojas 4 reverso y 5.

⁵ Fojas 24 y 25.

⁶ Fojas 31 y 32.



PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

quejosa señaló que le dolía el pecho, por lo cual solicitó tomaran una radiografía de tórax; sin embargo, no se pudo realizar, desconociendo los motivos. Toda vez que el hijo de la quejosa *“se encontraba consciente y estable [...] explique ampliamente los datos de alarma [...] para que en caso de presentar alguno de ellos, volviera [...] de inmediato [...]”*.⁷

En tanto, el Técnico Radiólogo XXXXX, informó que la atención que brindó al hijo de la quejosa fue oportuna, pues cuando éste acudió a una toma de rayos x *“con antecedentes de lesión causada por herida de arma de fuego”* en el brazo derecho, realizó el estudio sin incidencia, entregándole los resultados. Expuso que, posteriormente el hijo de la quejosa regresó, solicitó una placa de tórax, y dijo *“[...] que no se podía estar de pie [...] tampoco me permitieron subirlo a la mesa de rayos [...]”*; en esos momentos solicitaron otro servicio que, debía realizar *“[...] a la brevedad posible [...]”*, por lo cual se retiró y cuando regresó, ya no estaba la quejosa ni su hijo, *“[...] por consecuente no me fue posible realizar el estudio [...]”*.⁸

El Médico Especialista XXXXX, expuso que la atención médica fue conforme al cuadro clínico que presentó el 7 siete de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, el cual *“era malo para la vida”*; comunicándole a la quejosa que su hijo requería *“intubación endotraqueal”*; sin embargo, no aceptó. Señaló que, el 8 ocho de noviembre, el hijo de la quejosa *“presentó deterioro”*, colocó un *“catéter venoso central”*; y el 9 nueve de noviembre, disminuyó su *“frecuencia cardiaca, progresando a paro respiratorio”*.⁹

Al respecto, obran en el expediente copias simples de las siguientes constancias:

- Nota médica de 5 cinco de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, emitida por la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes, relativa a la atención médica brindada al hijo de la quejosa, en la cual señaló: *“[...] ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR HERIDA DE BALA DE VARIAS HORAS DE EVOLUCIÓN BAJO EFECTOS DE CANNABIS [...] EXPLORACIÓN FÍSICA [...] HERIA (sic) EN BRAZO DERECHO A NIVEL DEL HOMBRO, ABDOMEN PLANO CON PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN [...] NO SE OBSERVA BALA EN TEJIDO ÓSEO O BLANDO [...] HERIDA DE BALA EN BRAZO DERECHO [...] PLAN DE TRATAMIENTO: SUTURA [...] PRONÓSTICO PARA LA VIDA: RESERVADO [...]”* (sic).¹⁰
- Nota médica de 7 siete de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, donde un doctor del área de urgencias del HGL, señaló: *“[...] previa toma de Ex de tórax y diagnóstico de neumotórax se decide realizar colocación de Sonda endo pleural [...] se solicita rx de control y se da por terminado procedimiento, sin incidente ni accidentes [...]”* (sic).¹¹
- *“NOTA DE INGRESO A CIRUGÍA GENERAL”*, de 7 siete de noviembre de 2023 dos mil veintitrés.¹²
- Nota médica de 8 ocho de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, de la cual se desprende que el Médico Especialista XXXXX diagnosticó: *“[...] PACIENTE SE ENCUENTRA [...] CON POSIBLE DISFUNCIÓN DIAFRAGMÁTICA [...] SE PREVIENE A FAMILIARES ALTO RIESGO DE NECESIDAD DE INTUBACIÓN CON MAL PRONÓSTICO POR NIVEL DE*

⁷ Fojas 26 y 27.

⁸ Fojas 35 y 36.

⁹ Fojas 38 y 39.

¹⁰ Foja 29.

¹¹ Foja 42.

¹² Fojas 58 a 59.





PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

LESIÓN MEDULAR [...] SE INFORMA A FAMILIARES ACERCA DE MAL PRONÓSTICO FUNCIONAL Y PARA LA VIDA [...].¹³

- Notas médicas de 8 de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, relativas a unos procedimientos de “INTUBACIÓN OROTRAQUEAL” y “COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL”.¹⁴
- Nota médica de 9 de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, en la cual se advierte que el Médico Especialista XXXXX informó: “[...] por deterioro ventilatorio se decide colocación de canulación endotraqueal [...] se le coloca además cvc el cual presenta solución de continuidad provocando neumotórax el cual se soluciona por preencia de sonda endopleural izquierda [...] paciente con pronóstico malo para la vida y la función [...]” (sic).¹⁵
- “Nota de defunción” de 9 de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, emitida por el Médico Especialista XXXXX.¹⁶
- Dictamen pericial de necropsia médico legal, realizada al hijo de la quejosa, el 9 de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, en el que se asentó: “[...] Tórax columna vertebral Dorsales: fractura de T5 donde se localiza fragmento metálico el cual se embala [...]”.¹⁷

También, obra una inspección realizada por personal de esta PRODHG al contenido de unos videos del HGL, relativos a los hechos materia de esta queja, en la cual se señaló: “[...] el ingreso del agraviado (sic) al nosocomio fue el 5 de noviembre de 2023 dos mil veintitrés [...] en una camilla, acompañado de personal médico [...] estando el agraviado (hijo de quejosa) en camilla, acompañado de personal médico es ingresado a un área del hospital [...] pasados dos minutos [...] se observa que el agraviado es llevado ahora en silla de ruedas por personal médico hombre, a través de un pasillo [...] en silla de ruedas es ingresado a un área del hospital, acompañado de personal médico hombre [...]” (sic).¹⁸

Además, obra una opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, de la cual se desprenden las siguientes consideraciones:

- “[...] el día 05 de noviembre [...] El médico tratante (Doctora de Urgencias) a pesar de hacer referencia de que el paciente se encuentra bajo efectos de cannabis no hace descripción de signos clínicos de intoxicación aguda [...] la revisión primaria del paciente es deficiente [...] deben de haberse reconocido lesiones que afectaron la vía aérea durante esta revisión primaria [...] por protocolo debió de interrogarse o realizar una anamnesis adecuada, ya que el paciente estaba despierto [...]”.¹⁹
- “[...] aunque existe la evidencia de en un primer tiempo la solicitud de una radiografía [...] además de las placas radiográficas debió de realizarse un EKG y monitorización de gases arteriales, buscando de manera intencionada alteraciones en la expansión pulmonar, presencia de líquido, alteraciones [...] fracturas costales tratando de prevenir lesiones letales [...]”.²⁰

¹³ Foja 43.

¹⁴ Foja 64 y 65.

¹⁵ Foja 63.

¹⁶ Foja 66.

¹⁷ Foja 47 de la carpeta de investigación digitalizada. CD en foja 17 del expediente.

¹⁸ Fojas 175 y 176.

¹⁹ Foja 264.

²⁰ Foja 265.





PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

- “[...] Al no encontrar la bala en la radiografía solicitada por la médico tratante, es suturada la herida [...] son heridas que normalmente no son suturadas por el grado de contaminación isquemia y necrosis provocado por el paso del proyectil [...]”.²¹
- “[...] refiere la doctora (Doctora de Urgencias) que el paciente presentaba dolor torácico, motivo por el cual solicitó radiografía de tórax, informando que no se le pudo realizar [...] era motivo preguntar el porque (sic) no pudo realizarse la placa radiografía y optar por otras opciones diagnósticas, no es común que la receta se llene, se envíe a estudios y se regrese a valoración, lo común es después de haber agotado todos los diagnósticos diferenciales, hasta entonces darlo de alta con su receta médica [...]”.²²
- “[...] Es de considerarse lo manifestado en el dictamen pericial de necropsia [...] donde hace la manifestación de las características de la herida, la cual no cumplía con las características de ser ocasionada por un rozón [...] nos hace sospechar de ser penetrante al no encontrarse elementos para considerarla como rozón ya que nos evidencia que no fue explorada al momento de ser suturada, la cual no era recomendable de haberse realizado [...] Es corroborado el hallazgo [...] donde se localiza fragmento metálico [...]”.²³
- “[...] existen deficiencias en la atención primaria del servicio de urgencias [...] al no indicar las medidas de movilización adecuadas de un paciente con herida por proyectil [...] al no solicitar y verificar la realización de los estudios de gabinete para descartar las diferentes posibilidades [...] la atención y manejo brindada el día 05 de noviembre no fue idónea [...]”.²⁴
- “[...] se puede observar la movilización inadecuada al no otorgar la indicación de ser trasladado en camilla, ya que la manipulación o traslado de un paciente con lesión de columna, puede agravar la lesión medular [...]”.²⁵
- “[...] Si bien es cierto que la radiografía de pie era la indicación para la evaluación de posibles lesiones intratorácicas esto no es una indicación absoluta, pudiéndose realizar la radiografía en decúbito, [...] Ya con la sospecha diagnóstica para ampliar con mayor exactitud los daños establecidos [...]”.²⁶
- “[...] Si de las acciones u omisiones del personal médico se puede identificar alguna causa determinante en el fallecimiento de XXXXX (hijo de la quejosa): Existió un retardo en el diagnóstico, de la herida por proyectil disparado por arma de fuego y perforante a tórax y columna [...]”.²⁷
- “[...] En la atención y manejo brindada el día 07 de noviembre al 09 de noviembre (por Médico Especialista) fue adecuada con las medidas de soporte de acuerdo a las complicaciones presentadas [...]” (sic).²⁸

No pasa desapercibido para esta PRODHG, que de la inspección realizada al contenido de los videos de las cámaras de vigilancia del HGL, se advierte que, en un primer momento, fueron dos camilleros quienes trasladaron al quejoso en una camilla y posteriormente solo uno de

²¹ Foja 265 reverso.

²² Foja 265 reverso y 266.

²³ Foja 271.

²⁴ Foja 271 reverso y 272.

²⁵ Foja 265.

²⁶ Foja 265.

²⁷ Foja 272 reverso.

²⁸ Foja 272 reverso.





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

ellos fue quien realizó el traslado en silla de ruedas (sin tener certeza si este último camillero es XXXXX).

Bajo ese contexto, en cuanto a los hechos atribuidos a un Camillero, con la inspección se corroboró que, en un primer momento, Camilleros del HGL ingresaron al hijo de la quejosa en camilla. Por otro lado, de acuerdo a lo señalado en la opinión médica, la Doctora de Urgencias era la responsable de *“indicar las medidas de movilización adecuadas de un paciente con herida por proyectil”*; sin embargo, no obra prueba alguna en el expediente con la que se corrobore que dicha servidora pública haya dado tal indicación a los Camilleros o que estos últimos hayan descatado alguna indicación relativa a la forma en cómo se debía de realizar la movilización y traslado del hijo de la quejosa.

Además, no obra prueba en el expediente con la que se demuestre -aunque fuera indiciariamente- que alguno de los 2 dos Camilleros que intervinieron en el traslado del hijo de la quejosa, hayan referido que este último *“no tenía nada, que estaba bien, que solo se estaba haciendo”*; razón por la cual no se emite recomendación.

En cuanto a lo señalado por el Técnico Radiólogo XXXXX, de que no pudo tomar la placa de tórax al hijo de la quejosa, ya que mientras atendía a éste, recibió la orden de, *“a la brevedad posible”*, tomar una placa a otra persona y al regresar, ni la quejosa ni su hijo se encontraba en el área de rayos x; no obra prueba alguna en el expediente con la que se contravenga lo señalado por el Técnico Radiólogo.

Por otro lado, en la opinión médica se señaló que: 1) aun y cuando no se pudo tomar la placa de tórax, la Doctora de Urgencias tenía otras *“opciones diagnósticas”* que debió de agotar antes de ordenar el alta del hijo de la quejosa; y 2) existió *“un retardo en el diagnóstico”* realizado en la atención primaria de urgencias, lo cual se identificó como *“causa determinante en el fallecimiento”* del hijo de la quejosa. En este contexto, se corroboró que el fallecimiento del hijo de la quejosa, no fue consecuencia de la atención médica brindada por el Técnico Radiólogo; razón por la cual no se emite recomendación.

En lo que respecta Médico Especialista XXXXX, con las notas médicas de 7 siete, 8 ocho y 9 nueve de noviembre de 2023 dos mil veintitrés, así como con la opinión médica, se constató que éste brindó una atención médica *“adecuada con las medidas de soporte de acuerdo a las complicaciones presentadas”*; razón por la cual no se emite recomendación.

En lo referente a la atención médica brindada al hijo de la quejosa por la Doctora de Urgencias, del contenido de la nota médica de 5 cinco de noviembre de 2023 dos mil veintitrés y la opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, se corroboró que hubo deficiencias en dicha atención debido a que: 1) no realizó una *“descripción de signos clínicos de intoxicación”*, 2) no agotó *“todos los diagnósticos”* antes de dar de alta al hijo de la quejosa, 3) no indicó *“las medidas de movilización adecuadas de un paciente con herida por proyectil”*; y 4) existió *“un retardo en el diagnóstico, de la herida por proyectil disparado por arma de fuego”*.

Bajo ese contexto, la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX (hijo de la quejosa), incumpliendo con lo establecido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución General,²⁹ y 10.1 del Protocolo Adicional

²⁹ “[...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud [...]”.





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales.³⁰

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes, omitió salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX (hijo de la quejosa).

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero, segundo y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX y de víctima indirecta 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 aspectos³¹ 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,³² se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas

³⁰ “[...] Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social [...]”.

³¹ 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 Barbaní 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

³² 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





PRODHG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

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 la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,³³ 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 la autoridad que ha omitido a salvaguardar los derechos humanos debe 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, debiendo considerar especialmente, la pérdida de la vida de su hijo, para lo cual la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá cubrir o en su caso, reembolsar a la víctima indirecta 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.

³³ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

Lo anterior con fundamento en el artículo 58 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 instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima indirecta, 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 la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes; 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 IX, de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes; e integrar una copia a su expediente personal.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan para que se imparta una capacitación dirigida a la Doctora de Urgencias Lucero Elena Saldaña Montes; sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano a la salud; ello 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 HGL, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

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



RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se otorgue una compensación económica, 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 indirecta, 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 entregue un tanto de esta resolución a la autoridad responsable y se integre una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación, 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.