



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: El 4 de diciembre de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja del señor José Luis Cantú Sierra, remitido por razones de competencia por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, por medio del cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritos al Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", ubicado en Matamoros, Tamaulipas. Asimismo, el 15 de enero y el 21 de febrero de 1997, este Organismo Nacional recibió escritos del quejoso, a través de los cuales ratificó su queja y amplió la misma, solicitando que se investigara la muerte de las señoras Gloria Segura Torres y Josefina Aguilar Izaguirre.

En los escritos de referencia, el señor José Luis Cantú Sierra manifestó que prestó sus servicios al Instituto Mexicano del Seguro Social como médico cirujano adscrito al Hospital General de Zona Número 13, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, en donde, según él, las instalaciones son malas e insuficientes, se carece de material y equipo médico-quirúrgico, así como de lo más indispensable para atender a los pacientes; señaló que el Instituto Mexicano del Seguro Social continuaba violando la Ley General de Salud en virtud de que la atención que proporciona a sus derechohabientes no es correcta.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que producen violaciones a los Derechos Humanos.

Considerando que la conducta de los servidores públicos es contraria a lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"; 1, 2, 3, 5, 6, 23, 32, 33, 34, 37, 46, 51, 231, 416 y 470, de la Ley General de Salud; 1915 y 1916, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 60 y 228, del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 47, fracción I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1, 7, 8, 9, 18, 19, 21, 48, 52, 59, 70, 73, 87, 139, 148, 155, 173 y 175, del Reglamento de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. y 303, de la Ley del Seguro Social, y 44, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se sirva instruir a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación, que determine la responsabilidad del Director del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, por la

información falsa que proporcionó a esta Comisión Nacional, y en su oportunidad se le apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan; que se implanten las medidas necesarias y que se proporcione una adecuada atención a los derechohabientes, así como para que en lo sucesivo en ese centro hospitalario se tengan en completo funcionamiento todas las instalaciones y se cuente con el instrumental médico necesario para la óptima atención de los pacientes; que se inicie el procedimiento administrativo de investigación en contra de quien resulte responsable por la falta de recursos médicos (neurólogo) y paraclínicos (gasómetro y tomógrafo); que se inicie el procedimiento administrativo de investigación por la negligencia e impericia en la que incurrieron los servidores públicos que intervinieron en la atención de la señora Gloria Segura Torres; que se impongan las sanciones administrativas que procedan y, en caso de que resulte algún presunto ilícito, formular la denuncia respectiva, proporcionando al agente del Ministerio Público las constancias que requiera para que éste, de acuerdo a sus atribuciones, determine lo que conforme a Derecho proceda, y que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios de la señora Gloria Segura Torres.

Recomendación 093/1997

México, D.F., 9 de octubre de 1997

Caso del señor José Luis Cantú Sierra

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/ 121/96/TAMPS/8040, relacionado con el caso del señor José Luis Cantú Sierra, y visto lo siguiente:

I. PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 4 de diciembre de 1996, el escrito de queja del señor José Luis Cantú Sierra, remitido por razones de competencia por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, por medio del cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de los derechohabientes del

Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritos al Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", ubicado en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas.

Asimismo, este Organismo Nacional recibió, el 15 de enero y el 21 de febrero de 1997, escritos del quejoso, a través de los cuales ratificó su queja y amplió la misma, solicitando que se investigara la muerte de las señoras Gloria Segura Torres y Josefina Aguilar Izaguirre.

II. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este Organismo Nacional es competente para conocer del presente asunto en términos de lo dispuesto por los artículos 25 y 26 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como 16 y 17 de su Reglamento Interno.

Los presentes hechos se encuentran contemplados en las hipótesis de los artículos referidos, en virtud de que en la queja presentada por el señor José Luis Cantú Sierra se hacen imputaciones a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

III. HECHOS

A. VERSIÓN DEL QUEJOSO

El señor José Luis Cantú Sierra manifestó que prestó sus servicios al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como médico cirujano adscrito al Hospital General de Zona Número 13, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, en donde, según él, las instalaciones, son malas e insuficientes, se carece de material y equipo médico-quirúrgico, así como de lo más indispensable para atender a los pacientes, no como excepción sino como un hecho cotidiano, e incluso, quienes requieren de atención obstétrica sufren la humillación y los riesgos de ser atendidos en los pasillos de dicho nosocomio. Que por lo anterior, desde el 14 de octubre de 1996 se mantuvo en huelga de hambre durante su jornada laboral (la cual comprendía sábados y domingos), ya que a pesar de haber comunicado lo anterior a las instancias de salud competentes no han solucionado dichos problemas.

Asimismo, por medio de un escrito del 15 de enero de 1997, manifestó que con motivo del fallecimiento de la señora Gloria Segura Torres, quien ingresó al hospital el 1 de diciembre de 1996, esto es, durante su jornada laboral, le fue rescindido su contrato el 21 del último mes y año mencionados.

Por otra parte, el 21 de febrero de 1997, y en ampliación de su queja, señaló que el Instituto Mexicano del Seguro Social continuaba violando la Ley General de Salud en virtud de que la atención que proporciona a sus derechohabientes en Matamoros, Tamaulipas, no es correcta, ya que la señora Josefina Aguilar Izaguirre fue atendida el 13 de enero del presente año, aplicándole una ampolleta del antibiótico denominado amikacina, sin embargo, presentó reacción y murió; agregando que no obstante de que

ésta no fue la única persona que resultó afectada por el medicamento, ese Instituto se limitó a retirar el lote completo sin que hubiese investigado a fondo las irregularidades que se presentaron.

B. VERSIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El 24 de enero de 1997, este Organismo Nacional recibió el oficio 35.12/636, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó lo siguiente:

El quejoso prestó sus servicios al Instituto Mexicano del Seguro Social, y a partir del 20 de diciembre de 1996 se le rescindió su contrato de trabajo, previa investigación avalada por los servicios jurídicos de la Delegación del Instituto en Tamaulipas; cabe destacar que los motivos de la presente queja se reducen a apreciaciones de carácter subjetivo del quejoso José Luis Cantú Sierra; mismas que nos imposibilitan para rendir un informe detallado, ya que omite señalar tiempo, modo, forma y lugar de los hechos que menciona, sin embargo, a este oficio se acompaña un informe detallado de los servicios con que cuenta el Hospital General de Zona Número 13 de la ciudad de Matamoros y del que se desprende que es uno de los más adelantados en cuanto servicio y atención a los derechohabientes; por lo que en estas condiciones resultan falsas las aseveraciones del quejoso.

C. NARRATIVA SUMARIA

De las constancias que obran en el expediente integrado por esta Comisión Nacional, se advierte lo siguiente:

i) El informe sin fecha que rindió el doctor Rodolfo González San Miguel, Director Médico del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", del citado Instituto, respecto de la queja presentada por el quejoso José Luis Cantú Sierra, el 14 de octubre de 1996, que a la letra dice:

En relación con la queja presentada por el quejoso José Luis Cantú Sierra, donde califica las instalaciones como malas e insuficientes, careciendo de material y equipo médico, son calificativos infundados, lo que se demuestra con las cifras de un día típico promedio de servicios que se prestan en este hospital gracias al trabajo profesional sin evasivas de 659 trabajadores que día con día cumplen éticamente para la atención a la población que lo requiere.

Además, no por sugerencias del quejoso sino por iniciativa del personal directivo de este hospital y con la autorización de las autoridades delegacionales y centrales, se ha iniciado una importante obra de remodelación para modernizar los servicios.

Respecto a la "supuesta" huelga de hambre que dice el quejoso practicaba únicamente el fin de semana, se adjunta (sic) donde queda de manifiesto que el señor cenó demasiado, lo que da claramente que esta persona sólo busca evadirse del cumplimiento ético y legal, que ayudar a los desvalidos.

Prueba de ello fue el caso de negligencia evidenciada al fallecer una paciente por deshidratación y abdomen agudo que él se negó a atender según consta en acta anexa.

El quejoso se refiere a que las ambulancias carecen de lo indispensable para atender traslados de pacientes, lo cual también está infundado y como prueba podemos citar que recientemente, en un evento nacional, ante la Secretaría de Gobernación, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Cruz Verde, Cruz Roja y otros organismos fue felicitado el sistema de transporte de esta unidad y, además, se destacó por contar con el equipo más completo para atender hechos gravísimos como son accidentes con productos químicos.

Refiere el quejoso que los aparatos e instrumentos son disfuncionales o insuficientes, lo que también representa una aseveración subjetiva y falta de conocimiento porque se cuenta en este hospital con equipos de alta tecnología que no existen en ningún otro hospital, ni siquiera en los privados de la zona Matamoros, como lo son la Unidad Central de Monitoreo, ventiladores volumétricos, etcétera.

Respecto a la carencia de material de curación que refiere como hecho cotidiano, podemos referir que existe un excelente nivel de abasto como se aprecia en promedio mensual de abastecimiento obtenido en el último semestre de 1996, que fue de 90%.

Por otra parte, la insuficiencia de personal que menciona en su queja también está fuera de la realidad, dado que se cubre tanto ausentismo programado y no programado se cubre (sic) en un elevado porcentaje a pesar de que el ausentismo por ser zona fronteriza es considerable.

También el señalamiento que efectúa el doctor José Luis Cantú Sierra de que la atención y los cuidados de la salud que el hospital de Matamoros está realizando a los derechohabientes atenta contra las más elementales normas de higiene, función y eficiencia que establece la Ley General de Salud, así como las propias normas del IMSS, es también una apreciación incierta y que evidencia la tendencia negativa de evaluar el trabajo del equipo profesional de salud que labora en esta zona, ya que esta zona cuenta con el menor índice de morbilidad y de mayor eficacia como lo muestran los siguientes datos:

Mortalidad General: 2.61, que es uno de los más bajos de la Delegación; asimismo, la mortalidad prenatal se encuentra por debajo del promedio Nacional (19.39); asimismo, la mortalidad infantil: 14.61, y la preescolar: 1.18, de igual manera la mortalidad maternal con 1.93 (donde el promedio nacional es de 4.7).

ii) El oficio 109/3058/96, del 20 de diciembre de 1996, suscrito por el licenciado Mario Humberto Pool Solís, Delegado Regional del IMSS, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, dirigido al quejoso José Luis Cantú Sierra, mediante el cual se hizo constar que con apoyo en lo dispuesto por el artículo 47, fracciones II, VII, XI y XV, y 134, fracciones I y IV, de la Ley Federal del Trabajo; 64, fracciones I, II, V, VI, XIV y XV, del Reglamento Interior de Trabajo, inserto al Contrato Colectivo de Trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social determinó rescindir el contrato individual de trabajo, a través del cual venía prestando sus servicios como médico no familiar. Lo anterior, por haberse negado a

brindar atención médica a la paciente Gloria Segura Torres, incurriendo en falta de probidad y honradez, desobediencia a las órdenes del patrón y otras análogas de igual naturaleza graves, al haber dejado de desempeñar las actividades para las cuales fue contratado, con la intensidad, cuidado y esmero apropiado, y en la forma, tiempo y lugar convenidos, lo que hizo imposible la continuación de la relación laboral. La determinación anterior fue notificada al quejoso el 21 de diciembre de 1996.

iii) El informe del 7 de enero de 1997, que rindió el doctor Rodolfo González San Miguel, Director Médico del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", a la M.V.Z. Adriana C. Hernández Herrera, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, que a la letra dice:

Que se está llevando a cabo el proceso de remodelación de este hospital con una inversión de \$3'384,007.40, contemplando las áreas de urgencias, tococirugía, recuperación, quirófano, encamados de hospitalización, que traerá como beneficio el incremento en número de camas censables de 105 a 147. Dicha remodelación contará con la modernización de los servicios y el equipamiento correspondiente. Aunado a lo anterior, a partir del mes de enero de 1997 se cuenta con equipo de monitoreo, así como máquinas de anestesia.

En lo que respecta al suministro de bienes terapéuticos necesarios para la atención a los derechohabientes, se tiene establecida la estrategia para adquirir en cualquier momento aquellos artículos indispensables para la atención al derechohabiente, lo que se realiza en caso de que el profesionista así lo solicite.

iv) La tarjeta informativa del 15 de enero de 1997, que envió el licenciado Mario Humberto Pool Solís, Delegado Regional, al licenciado Ricardo H. Cavazos Galván, Director Regional Zona Norte de ese Instituto, en donde se hizo constar lo siguiente:

Informo a usted que con fecha 9 de diciembre de 1996, el Director del H.G.Z. No. 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" de H. Matamoros, Tamps., elaboró reporte de irregularidades en que incurrió el C. José Luis Cantú Sierra, médico no familiar, cirujano, matrícula 6297307, adscrito al servicio de atención médica continua con turno de jornada acumulada sábados y domingos, consistentes en haberse negado el 1 de diciembre anterior a brindar atención médica a la derechohabiente Gloria Segura Torres, con padecimiento de colecistitis agudizada, aduciendo de puño y letra en su nota médica de las 7:40 horas de la fecha en cuestión, que la paciente se encuentra sin posibilidad de que se le pueda atender por ser inadecuada la forma en que está encamada (en una camilla en un pasillo del hospital), paciente que lamentablemente falleció en la misma fecha a las 13:35 hrs. al presentar paro cardiorrespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación por otros profesionistas de la misma unidad hospitalaria.

Derivado de lo anterior, se le giró citatorio en términos de las cláusulas contractuales de investigación, con el propósito de ser escuchado en su defensa en la oficina correspondiente, negándose a recibir este documento; manifestando en escrito del 18 de diciembre de 1996, ratificando con ello el procedimiento de notificación, que el citatorio es ilegal e improcedente en virtud de que su nombramiento establece su jornada de trabajo

los días sábados y domingos y los días de lunes a viernes se establecen como días de descanso.

No obstante lo anterior, si bien es cierto que el contrato colectivo de trabajo vigente en su cláusula 55 bis señala que no se debe de citar a los trabajadores para rendir su declaración en sus días de descanso, también lo es que la misma exceptúa a los de jornada nocturna y acumulada, por tal motivo, al no comparecer en la fecha y hora señaladas, se procedió a decretar su rescisión de contrato de trabajo en fecha 20 de diciembre de 1996, avalada por los servicios jurídicos de esta delegación.

Cabe mencionar que el referido ex trabajador con antelación a estos hechos había manifestado por escrito a diferentes dependencias y a su propia unidad de adscripción, su inconformidad, entre otros, por el servicio de comedor y desabasto general.

v) El oficio 1459, del 3 de febrero de 1997, mediante el cual el señor Jorge Adán García Guerrero, Subdelegado del IMSS, comunicó al señor José Luis Cantú Sierra que su escrito de inconformidad no se atendió, por no configurarse el medio de impugnación previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social y tampoco caer dentro de las formalidades otorgadas a los Consejeros Consultivos Delegacionales.

vi) El oficio 0-SS-048-97, del 24 de febrero de 1997, suscrito por el doctor Carlos Castro Medina, Secretario de Salud en el Estado de Tamaulipas, mediante el cual informó al secretario particular del Gobernador de esa Entidad Federativa, que la rescisión laboral del señor José Luis Cantú Sierra se encontró plenamente fundada en Derecho, asistiéndole la razón al dictamen emitido por el IMSS.

IV. INTEGRACIÓN DE LA QUEJA

Con objeto de atender la queja interpuesta, este Organismo Nacional envió los oficios que a continuación se indican:

i) V2/41089, V2/1717, V2/8491, V2/ 103 44, V2/17912, V2/18754 y V2/21517, del 16 de diciembre de 1996, 24 de enero, 18 de marzo, 7 de abril, 4 y 13 de junio, así como del 7 de julio de 1997, respectivamente, dirigidos al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, mediante los cuales se solicitó información sobre los hechos motivo de la queja, así como de las ampliaciones de la misma.

ii) V2/17913 y V2/19623, del 4 y 23 de junio de 1997, respectivamente, dirigidos al licenciado Marco Antonio de Stéfano Sahagún, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, por medio de los cuales se solicitó el expediente clínico 10515, de la señora Gloria Segura Torres, que tenía en el Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo" ubicado en Matamoros, Tamaulipas.

iii) V2/17914 y V2/19633, del 4 y 23 de junio de 1997, respectivamente, enviados al licenciado José Guadalupe Herrera Bustamante, Procurador General de Justicia del

Estado de Tamaulipas, a través de los cuales se solicitaron copias fotostáticas certificadas de la averiguación previa 092/97, que se inició el 17 de febrero de 1997, en la Agencia Tercera del Ministerio Público Investigador de esa Procuraduría, con motivo de la denuncia de hechos presentada por el señor Armando Andrade Hernández, esposo de la señora Gloria Segura Torres.

iv) El 25 de febrero de 1997, se solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, la opinión técnica, a fin de determinar cuáles eran las condiciones físicas en que se encuentra el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas.

v) El 4 y 5 de marzo de 1997, integrantes de la Comisión Nacional realizaron una inspección ocular en el nosocomio de referencia, así como diversas entrevistas con el personal que labora en el mismo, a fin de emitir un dictamen de las condiciones reales de dichas instalaciones.

vi) El 1 de julio de 1997, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión, a fin de que determinara si en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, se cumplen los términos establecidos en la Ley General de Salud.

vii) El 8 de agosto de 1997, se solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión que emitiera su opinión respecto a la atención médica proporcionada a las señoras Gloria Segura Torres y Josefina Aguilar Izaguirre.

viii) El acta circunstanciada del 6 de agosto de 1997, levantada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional, en donde consta la situación jurídica del señor José Luis Cantú Sierra.

V. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja del señor José Luis Cantú Sierra, recibido en la Comisión Nacional el 4 de diciembre de 1996.
2. Los escritos de ampliación de queja presentados en este Organismo Nacional el 15 de enero y 21 de febrero de 1997.
3. Los oficios 636, 4482, 5469, 7243, 7878, 9197 y 9445, recibidos el 24 de enero, 26 de marzo, 9 de mayo, 20 de junio, 7 de julio y 8 de agosto de 1997, respectivamente, mediante los cuales el IMSS remitió a este Organismo Nacional los informes solicitados, así como copias de los expedientes clínicos de las señoras Gloria Segura Torres, Josefina Aguilar Izaguirre y Alba Ibarra López.

4. El acta circunstanciada del 4 de marzo de 1997, en la que se hace constar la visita efectuada al Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, por parte de un perito médico y un visitador adjunto de este Organismo Nacional.

5. Los seis microcasetes que contienen las entrevistas realizadas al personal que labora en ese Instituto, durante la visita a que se refiere el inciso anterior.

6. Las impresiones fotográficas en las que se aprecian diversas áreas del nosocomio mencionado, ambulancias, medicamentos y material.

7. El oficio 6895, recibido el 26 de junio de 1997, por medio del cual la Secretaría de Salud rindió el informe solicitado y anexó las constancias respectivas.

8. El oficio 880, recibido el 27 de junio de 1997, mediante el cual la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas remitió el informe solicitado y anexó las copias requeridas.

9. El dictamen emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, el 26 de mayo de 1997, en el cual se concluyó lo siguiente:

1. El Director del Hospital General de Zona Número 13, doctor Rodolfo San Miguel, proporcionó una información falsa.

2. La unidad no cuenta con farmacia y consultorios de especialidades, dentro de la unidad.

3. Se pone en riesgo a los pacientes y familiares de los mismos, al cruzar la calle, al momento de surtir su receta, posterior a su egreso hospitalario y al solicitar su expediente para consulta externa.

4. La ambulancia de alta tecnología está en el taller desde hace ocho meses, sustituyéndola por una ordinaria, la cual no cuenta con los recursos técnicos y lo más elemental, como lo es la luz, por lo que ponen en riesgo la vida del paciente, por lo tanto, no proporcionan un servicio de calidad.

5. Dicha ambulancia pone en riesgo la integridad de los ocupantes en la parte de atrás, por ser cerrada por fuera con un cerrojo.

6. El área de urgencias es pequeña, no cuenta con el espacio suficiente para ubicar el área física exclusiva de enfermería, las camillas son insuficientes, teniendo que sentar a los pacientes en bancas, las cuales están enumeradas, poniendo en riesgo a la paciente (sic), siendo no digno.

7. Dicho servicio está en muy mal estado de conservación, e higiénico, no se respeta el pudor de los pacientes, ya que están en una sola área tanto hombres como mujeres.

8. El instrumental de enfermería es insuficiente, en las diferentes áreas o servicios, ya que no se repone en el momento señalado.
9. Falta de personal de enfermería en los servicios de urgencias adultos, pediátricas, tococirugía y quirófano principalmente.
10. El servicio de hospitalización de ginecobstetricia no cuenta con algo primordial, aunque rudimentario como lo es el estetoscopio de Pinard.
11. El servicio de tococirugía no cuenta con camilleros, siendo necesario para el traslado de una sala a otra de las pacientes.
12. Su consultorio de admisión de la antes señalada cuenta con dos mesas de exploración antiguas.
13. El servicio de ginecobstetricia no cuenta con algo primordial, como lo es el aparato doppler, que sirve para saber el bienestar del producto.
14. El baño del consultorio de admisión de tococirugía es plurifuncional, siendo inadecuado.
15. Los lockers de los médicos, de los diferentes servicios son insuficientes, y están en mal estado de conservación.
16. Las batas de los pacientes en el servicio de tococirugía son insuficientes, teniendo que enredar a la paciente (sic) con una sábana, siendo indigno para una paciente.
17. En el vestidor de los quirófanos de los médicos, la regadera no funciona, el retrete con sarro, los sillones de descanso están rotos y chuecos.
18. Existe diferimiento de las cirugías, por falta de salas de quirófano, reflejándose como la segunda causa de suspensión de las cirugías.
19. No existe la papelería suficiente para las notas médicas y de enfermería, por lo que utilizan papel de desecho de computadoras.
20. El servicio de terapia no funciona como tal, ya que no existe médico de dicha especialidad adscrito al servicio.
21. En el piso de cirugía, la tubería de desagüe no funciona, por lo que existe un foco de infección para los pacientes ahí internados.
22. En la cocina existe mal estado de conservación de las estufas y algunas tarjas.
23. Los equipos de esterilización de Ceye, no funcionan al cien por ciento, ya que uno de ellos está descompuesto desde hace tres a seis meses.

24. El equipo de rayos X, está en mal esta do, se descompone frecuentemente, así como el equipo de revelado, por lo que utilizan un aparato para secado rudimentario.

25. El mandil de plomo que utilizan los técnicos está en mal estado, ya que los rayos X penetran, exponiendo al personal a estas radiaciones.

26. El consultorio de traumatología y ortopedia es consultorio-bodega.

27. Se detectaron irregularidades en el servicio de laboratorio, como son: no registran la hora y fecha de la entrega de las muestras, no registran fecha, hora y nombre de la persona que recoge los resultados, no reportaron los resultados completos de los diferentes estudios de la paciente Gloria Segura Torres.

[...]

Por todo lo anteriormente señalado, no cumplen con los artículos del Reglamento y Ley General de Salud.

10. La ampliación de dictamen del 5 de agosto de 1997, en donde se concluyó que: "El retraso en el reporte de laboratorio, independientemente de su causa, sí influye en la calidad de atención que se proporciona a los derechohabientes".

11. La ampliación de dictamen del 25 de agosto del año en curso, en donde se concluyó que:

1. Caso de la señora Gloria Segura Torres

Primera. El fallecimiento de la señora Gloria Segura Torres fue debido a una cetoacidosis diabética, y a un problema abdominal agudo que condicionó la presencia de la cetoacidosis.

Segunda. Dichos eventos no fueron diagnosticados por el médico internista (doctor Julio de la Garza), ni por el cirujano (doctor Cantú Sierra), médicos del Hospital General de Zona Número 13 del IMSS, en sus valoraciones del día 1 de diciembre de 1996.

Tercera. Lo que condicionó el agravamiento del estado clínico de la paciente y posteriormente su muerte.

Cuarta. Por lo tanto, existió una relación causa-efecto entre el manejo proporcionado por los médicos de dicha institución y la muerte de la paciente.

Quinta. Por lo que se establece, que existió negligencia e impericia, por parte de los médicos del IMSS que participaron en el manejo de la paciente.

2. Caso de la señora Josefina Aguilar Izaguirre.

Primera. La muerte de la paciente Josefina Aguilar Izaguirre fue secundaria a la insuficiencia multiorgánica, derivada de una reacción idiosincrática al antibiótico amikacina.

Segunda. Dicha reacción se considera como un evento impredecible, y que no se relaciona con el manejo médico, sino a la propia paciente.

Tercera. El manejo médico proporcionado para este evento fue oportuno y adecuado.

Cuarta. Sin embargo, dicho manejo médico se vio entorpecido por la falta de recursos médicos (neurólogo) y paraclínicos (gasómetro y tomógrafo), ya que no permitió conocer la evolución real del cuadro clínico.

Quinta. Los recursos mencionados, como el gasómetro, se encontraban descompuestos, desde tiempo atrás, sin que se hayan tomado las medidas pertinentes para repararlo.

Sexta. Por lo tanto, se establece que existió responsabilidad institucional al no contar con los recursos mencionados para la adecuada atención de los pacientes.

Séptima. La investigación efectuada por el IMSS sobre las características del antibiótico (amikacina), lote EK624, estuvo apegada a lo determinado en la Ley General de Salud.

12. El acta circunstanciada del 6 de agosto de 1997, en la que se hizo constar que el señor José Luis Cantú Sierra se encontraba detenido en el Cereso Número 1 de Matamoros, Tamaulipas, por el delito de negligencia médica, a disposición del Juez Segundo Penal de esa ciudad, en la causa penal 228/97, actualmente dicho proceso se encuentra en instrucción.

VI. OBSERVACIONES

A. Del análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el expediente de queja, este Organismo Nacional advierte que en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, se violan los Derechos Humanos de los asegurados, de acuerdo con las precisiones siguientes:

En el hospital de referencia se atiende a una población adscrita de 219,588 y 196,491 usuarios; existiendo 105 camas censadas, número que aumentará a 145 con la remodelación que se hace al mismo.

Asimismo, el Director del hospital refirió que la consulta externa de especialidades y la farmacia están ubicadas en la Unidad de Medicina Familiar vecina, la cual se encuentra cruzando la calle del costado norte del hospital, siendo ésta muy transitada.

Lo anterior tiene gran importancia, debido a que el archivo se ubica dentro del mismo hospital, y diariamente se manejan 600 expedientes, y aunque existe un mensajero que los lleva y trae, generalmente el mismo paciente va por éste al archivo, de tal manera que

el enfermo, al acudir a consulta, presenta un problema de salud, pero al ir a solicitar su expediente al archivo, tiene que cruzar la calle en dos ocasiones, exponiéndose a los peligros de la vialidad, ya que al haber una alteración en su estado de salud, no se encuentra al cien por ciento, de su capacidad física.

Por otra parte, los pacientes que son egresados del hospital tienen que surtir su receta en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar referida, teniendo que cruzar la calle, siendo un peligro para dichos pacientes y familiares.

El doctor Rodolfo González San Miguel y el licenciado José Andrés Esparza Mendoza, Director y Subdirector Administrativo del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, indicaron que las ambulancias dan un servicio de calidad, por contar con dos unidades de alta tecnología, una que acababan de sacar del taller. Sin embargo, en la inspección realizada el 4 y 5 de marzo de 1997, por el perito médico y un visitador adjunto de este Organismo Nacional, se advirtió que no son dos ambulancias de alta tecnología, sino una, que es falso que hubieran acabado de sacar del taller otra de las unidades, y que la de alta tecnología está constantemente en reparación, desde hace aproximadamente ocho meses, por lo que en su lugar se adaptó una ambulancia ordinaria, la cual se encuentra en muy malas condiciones, ya que la chapa de la portezuela de atrás no funciona, teniéndola que cerrar por fuera con un cerrojo; es decir, las personas que van adentro no pueden abrirla, poniendo en riesgo su integridad ante cualquier accidente de vialidad. No cuenta con luz dentro de la misma, ni tiene el espacio suficiente para realizar maniobras, ni el equipo e instrumental médico con que cuenta la de alta tecnología. De tal forma, esta unidad no está en condiciones de realizar traslados, ya que además de poner en riesgo la vida del paciente, no da un servicio de calidad, como lo menciona el Director del referido hospital.

El doctor Ricardo Ayala Andrade, Subdirector Médico, refiere que el Servicio de Urgencias para adultos cuenta con ocho camas, y el ingeniero Hilario Martínez Méndez, jefe de Conservación de la Unidad, menciona que son siete camas, por lo que ni ellos saben exactamente con cuántas camas cuenta dicho servicio. Esto se debe a que en esa área se tienen enumeradas las bancas, llegando hasta la número 20.

En el servicio se observaron pacientes ocupando las camillas y las bancas; esto no debe ser, ya que los pacientes se pueden caer, siendo esto inadecuado. Dicha área es muy pequeña, sobre el pasillo está un escritorio que sirve a enfermería para preparar los medicamentos, por lo que no se cuenta con un área adecuada para esto.

El área de observación de los pacientes no está separada, es decir, debería existir un área para hombres y otra para mujeres, ya que no se respeta el pudor del paciente. Asimismo, dicho servicio se encuentra en muy mal estado de conservación; las paredes están sucias, despintadas y descarapeladas.

Con relación al instrumental, éste es insuficiente, ya que se cuenta físicamente con un estetoscopio, dos bahumanómetros funcionales y dos termómetros, siendo éstos insuficientes.

El servicio cuenta con una sola máquina de escribir, para la realización de las notas médicas, lo cual resulta insuficiente.

En el área de urgencias pediátricas, únicamente labora una enfermera, quien cubre todas las funciones, es decir, canaliza, lleva pacientes a rayos X, los sube a piso, dejando el servicio y sobre todo a éstos, poniéndose en riesgo a los mismos pacientes, ya que pueden presentarse complicaciones en su ausencia. Respecto al material se cuenta con dos bahumanómetros, pero uno está en reparación desde hace un mes, situación que resulta grave si se toma en cuenta que las primeras dos causas de consulta a dicho servicio son: convulsiones y enfermedad isquémica del corazón, patologías donde es primordial contar con el instrumental suficiente para enfermería.

En el área de hospitalización de ginecobstetricia no se tiene el instrumental suficiente, es decir, cuenta con un sólo estetoscopio, y dos bahumanómetros, pero uno está en reparación desde hace 15 días; asimismo, existen cuatro de 15 termómetros, y, sobre todo, falta el estetoscopio de Pinard, siendo que es importantísimo para dicho servicio, ya que se utiliza para escuchar la frecuencia cardiaca fetal de las pacientes ahí internadas, este instrumental es para 28 pacientes.

Durante el recorrido por dicha área, ésta presentaba apósitos sucios sobre el pasillo.

En el área de tococirugía, el consultorio de admisión cuenta con dos mesas, las cuales son antiguas; de éstas una no funciona, no tiene piñeras y la que ocupan es fija, no tiene posiciones, siendo obsoleta. Hace falta el aparato doppler para escuchar la frecuencia cardiaca fetal, a fin de diagnosticar sufrimiento fetal agudo y descartar muerte fetal.

El baño en esta área funciona para todo, es decir, como cuarto séptico (para ropa sucia), líquidos limpiadores para pisos, stand para sábanas y batas, lockers para médicos, siendo estos últimos insuficientes, los cuales están en muy malas condiciones, por lo que la ropa limpia se contamina.

Con relación al instrumental médico, no ha habido reposición de éste, desde el mes de junio y octubre de 1996 y enero de 1997, en tanto que el material de enfermería únicamente cuenta con dos estetoscopios de tres, esto desde noviembre del año pasado; de dos bahumanómetros funciona uno; de diez termómetros funcionan cuatro.

No hay camillero en este servicio, siendo importante para el traslado de la paciente, en las diferentes salas.

Las bancas que se encuentran dentro de esta sección están en muy mal estado; en el área gris permanecen los bultos de ropa sucia, durante cuatro o cinco horas, siendo un foco de infección, además de que por la falta de batas, los pacientes están únicamente enredados con sábanas.

En el área de vestidores de quirófanos se apreció que la regadera no funciona, el retrete está con sarro, los lockers en mal estado e insuficientes para el personal; existen dos sillones rotos para descanso de los médicos.

En las salas de quirófano, en los turnos nocturnos no existe el personal completo de enfermería, es decir, el equipo quirúrgico lo forma una enfermera instrumentista y una circulante, esta última también tiene que realizar funciones en el área de recuperación, siendo esto un riesgo para los pacientes, ya que cuando está en quirófano deja sola el área de recuperación.

Por otra parte, durante la inspección ocular practicada a dicho nosocomio se observó que en urgencias se encontraba un paciente con una hernia estrangulada, esperando turno en quirófano, porque en ese momento estaba ocupado el equipo de enfermería con una cesárea, y por falta de este mismo no podían pasar otra intervención quirúrgica en otra sala. Además, existe falta de personal de enfermería.

Además, la falta de espacio (salas), es la segunda causa de suspensión de las cirugías, las cuales son diferidas dos o tres semanas, influyendo en el paciente, ya que la enfermedad continúa con su curso natural.

Con relación a lo mencionado por el señor Héctor Torres Gallegos, abastecedor del hospital, en cuanto a que estaba garantizada la cobertura de los formatos diseñados por el Instituto, y de que adquirieron un mimeógrafo para reproducir todos los formatos no Institucionales, esto no se comprobó, ya que existen en diferentes expedientes, notas médicas y de enfermería, al reverso de hojas de computación.

En el piso de cirugía, con relación al instrumental de enfermería, hacen falta seis termómetros de 20; asimismo, en el pasillo del área de internamiento, se observó un lavabo tapado, siendo un foco de contaminación para los pacientes ahí internados.

El Servicio de Terapia no funciona adecuadamente, ya que no hay especialista en Medicina Crítica, quien es el responsable de la atención de todos los pacientes en dicha área, ya que en la actualidad cada especialista atiende únicamente al enfermo que le corresponde, es decir, Medicina Interna ve únicamente a los de Medicina Interna, Cirugía General ve a los de Cirugía.

En el piso de Pediatría existen 10 termómetros de 15 que debería haber, no se han repuesto, siendo fundamentales en este servicio por la constante toma de la temperatura en los infantes.

En el área de la cocina, únicamente se encontró en mal estado de conservación, por deterioro, las estufas y algunas tarjas para diferentes usos.

En la Central de Equipos y Enfermería (Ceye), no funcionan los aparatos esterilizadores al 100%, uno de ellos está fuera de circulación desde hace tres a seis meses, repercutiendo en que la carga de trabajo aumente para los otros dos.

Con relación al laboratorio, en todos los servicios el personal médico y de enfermería refirió que existe un retraso en la entrega de los resultados, por lo que se entrevistó a la jefa de dicho servicio, señalando que existe una bitácora en la que se registra fecha y hora en que se solicitan los estudios y la hora en que se entregan los resultados.

Situación que no se corroboró, ya que existieron irregularidades en los resultados de la paciente Gloria Segura Torres, en virtud de que el 1 de diciembre de 1996 se solicitaron estudios, pero no se tiene registrada la hora en que fueron requeridos así como tampoco cuando se entregaron.

En los resultados no se reportaron los valores de los electrolitos, que sí aparecen en la bitácora, siendo éstos importantísimos para una paciente que tenía como diagnóstico desequilibrio hidroelectrico. Por lo tanto, no se pudieron establecer los tiempos para la realización de los diferentes estudios solicitados, ya que en el reporte aparece 09:45 horas y para una biometría hemática, normalmente, se tardan en procesarla media hora.

En el Servicio de Rayos X, el equipo se descompone frecuentemente, los tres aparatos que existen funcionan a la mitad de su capacidad, repercutiendo en el paciente, ya que tiene que esperar o cancelar su placa. No existe equipo portátil, el aparato de revelado no funciona. Las placas salen mojadas, y las tienen que secar con un instrumento rudimentario.

Los mandiles de plomo, uno de ellos está fuera de servicio, debido a que los rayos X penetran, exponiéndose el personal a mayor número de radiaciones.

Los consultorios de especialidades no cuentan con los requisitos para funcionar como tales; se escogió un consultorio al azar, siendo en el de traumatología donde se observaron utensilios de intendencia, y el personal está constantemente entrando y saliendo del consultorio, es decir, es un consultorio-bodega.

En conclusión, las instalaciones del hospital están en mal estado de higiene y conservación. El instrumental de enfermería es incompleto. El Servicio de Urgencias es pequeño, teniendo a los pacientes sentados, siendo un riesgo para los enfermos. El personal de enfermería es incompleto, notándose más en las áreas de urgencias para adultos, en las pediátricas, de tococirugía y en el quirófano. Hacen falta batas para las pacientes, por lo que las cubren con sábanas; tampoco hay camillero en el Servicio de Tococirugía, y las mesas de exploración no tienen posiciones porque son muy antiguas. No se cuenta con la papelería suficiente para las notas médicas y de enfermería, por lo que utilizan papel de desecho de computadora. En los diferentes servicios no funcionan los aparatos al 100% (rayos X, Ceye). Las ambulancias están en muy mal estado, no tienen luz; la de alta tecnología tiene ocho meses en el taller y la que utilizan como tal no es apta para traslados de pacientes que lo requieran, poniendo en riesgo la vida de los mismos. La unidad médica no cuenta con farmacia y consultorios de especialidades. El consultorio de traumatología es consultorio-bodega.

Asimismo, existen irregularidades en el registro que se lleva en el laboratorio respecto a la recepción y entrega de resultados que se solicitan a dicho servicio.

El vestidor para los médicos de quirófano está en muy mal estado de higiene y conservación. Los lockers en las diferentes áreas quirúrgicas están en muy mal estado de conservación y son insuficientes.

De lo anterior se desprende que los servidores públicos del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, transgreden los siguientes preceptos legales:

A) De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

[...]

Artículo 4o. [...]

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general...

B) De las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos Ratificados por México:

i) De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

[...]

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

ii) De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

[...]

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

iii) Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

[...]

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.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

iv) Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

[...]

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

[...]

C) De la Ley General de Salud:

Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

[...]

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

[...]

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos;

[...]

Artículo 5. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

[...]

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno.

[...]

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismo, se clasifican en:

[...]

I. Servicios de derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

[...]

Artículo 37. Además de lo referido en el artículo 34 en su fracción II... Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

[...]

Artículo 46. La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las normas técnicas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expide la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

[...]

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

D) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Artículo 1. Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

[...]

Artículo 7. Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I. Atención médica. El conjunto de servicios que proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud;

II. Servicio de atención médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

[...]

V. Usuario. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

[...]

Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

[...]

II. Curativas: que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos, y

[...]

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[...]

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate...

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables;

[...]

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 52. Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

[...]

Artículo 59. Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

I. De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;

II. La destinada a la entrevista con el paciente;

III. La destinada a la exploración física del paciente;

IV. Área de control administrativo;

V. Instalaciones sanitarias adecuadas, y

[...]

Artículo 70. Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I. Hospital General: es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina; cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencia, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna y pediatría, donde se dará atención a las diferentes especialidades de rama.

[...]

Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

[...]

Artículo 87. Los servicios de urgencias de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con un médico de guardia responsable del mismo.

[...]

Artículo 139. Para efectos de este Reglamento se consideran servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente

o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

[...]

Artículo 148. Serán considerados laboratorios, los establecimientos que presten servicios de:

I. Patología clínica, y

II. Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

[...]

Artículo 155. Las muestras para los estudios de laboratorio deberán ser procesadas dentro del tiempo que garantice la exactitud de los resultados.

[...]

Artículo 173. Serán considerados gabinetes, los establecimientos que presten servicios de:

I. Radiología y tomografía axial computarizada;

[...]

III. Ultrasonografía, y

[...]

Artículo 175. Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. Seguridad Radiológica: el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener las dosis de radiaciones producidas por aparatos de rayos X tipo diagnóstico, a los niveles más bajos que señalen las normas técnicas respectivas;

[...]

V. Personal ocupacionalmente expuesto: la persona que trabaja en las instalaciones de rayos X tipo diagnóstico;

[...]

E) De la Ley del Seguro Social de 1997:

[...]

Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

[...]

Artículo 303. El Director General del Instituto, los Consejeros, el Secretario General, los Directores, los Directores Regionales, los Coordinadores Generales, los Coordinadores, los Delegados, los Subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento

En este orden de ideas, se desprende que existe responsabilidad administrativa por parte de los servidores públicos del IMSS, en virtud de que corresponde a dicha institución vigilar y controlar la creación y funcionamiento de las unidades que lo integren, así como fijar las normas técnicas a las cuales deberán sujetarse, lo cual, como ha quedado acreditado, no acontece en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas.

A este respecto, resulta importante señalar que ese nosocomio se encuentra considerado como un hospital de segundo nivel, ya que cuenta con las cuatro especialidades médicas que son indispensables para ser considerado como tal, siendo éstas: cirugía general, ginecología, pediatría y medicina interna, así como otras sub especialidades que contribuyen a la atención médica que se brinda a los derechohabientes. No obstante, esta Comisión advierte que no sólo es necesario que se mantengan en perfectas condiciones las instalaciones, así como los recursos técnicos con los que actualmente cuenta, sino que, además, se debe dotar al Hospital General de Zona Número 13 del IMSS de dichos recursos para que otorgue una atención de calidad en beneficio de los asegurados.

B. En otro orden de ideas, del estudio y análisis realizado a las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la señora Josefina Aguilar Izaguirre, por las siguientes razones:

Si bien es cierto que a la señora Josefina Aguilar Izaguirre se le brindó la atención médica que requería en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, también lo es que existe responsabilidad administrativa al no haber contado con los recursos necesarios para su debida atención.

La conclusión anterior se formula en virtud de que una vez que fue analizado el expediente clínico de la paciente citada, conforme al dictamen realizado por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión, se apreció que ésta presentó una reacción adversa a la administración de la amikacina, hecho que se corroboró con lo consignado en la nota de enfermería, ya que inmediatamente a la administración del medicamento se presentaron los signos y síntomas caracterizados por disminución en la frecuencia respiratoria, cianosis, aumento de la secreción de saliva, dificultad respiratoria y prurito generalizado, diagnosticándose la presencia de una reacción idiosincrática.

Al respecto, es importante mencionar que las reacciones idiosincráticas suelen ser ocasionadas por diferencias genéticas en el metabolismo del fármaco o por mecanismos inmunológicos, incluyendo las reacciones alérgicas. Este tipo de reacciones se consideran impredecibles, ya que se pueden presentar con o sin la administración previa del fármaco, y no dependen del manejo médico, sino de la paciente, ya que la amikacina puede ser indicada para el tratamiento del padecimiento diagnosticado a la paciente (anexitis) y también puede provocar este tipo de reacciones.

En este sentido, se consideró que la impresión diagnóstica referida por el Servicio de Ginecología fue factible de acuerdo con los datos clínicos caracterizados por dolor en hipogastrio a la palpación profunda, cerviz doloroso a la movilización, útero doloroso y dolor en anexo izquierdo así como también la indicación de los estudios de laboratorio y gabinete (ultrasonograma pélvico y biometría hemática completa), aunado a la indicación del aminoglicósido amikacina.

En cuanto a la reacción presentada el 14 de enero a las 18:10 horas, se desprendió que fue una reacción de tipo inmediato, para lo cual se estableció el tratamiento de manera oportuna, sin embargo, debido al angiodema presentado que seguramente afectó la hipofaringe y la laringe con la subsecuente obstrucción de la vía respiratoria por edema, condicionó insuficiencia respiratoria que, aunado a un estado de choque (manifestado por hipotensión y taquicardia) prolongado, llevó a efectos secundarios de hipoxia a todos los órganos de la paciente, resultando principalmente afectado el sistema nervioso central, lo que explicó las alteraciones de conciencia que incluyeron el estado de coma.

Por lo cual, en opinión de este Organismo Nacional, el fallecimiento de la paciente fue secundario a la insuficiencia multiorgánica (encéfalo, hígado, riñón) derivada de la reacción adversa descrita.

En cuanto al manejo proporcionado por los doctores mediante la intubación y la administración de medicamentos, se consideró que fue la adecuada, sin embargo, el hecho de que no se haya contado en el hospital con los recursos médicos (neurólogo) y paraclínicos como son el gasómetro y el tomógrafo, impidió conocer las condiciones reales en la evolución de la paciente; sobre este punto es necesario hacer la siguiente reflexión:

El gasómetro es un aparato que sirve para establecer el nivel de gases arteriales como el O₂, CO₂, y determinar si el funcionamiento pulmonar y renal de la paciente es el adecuado, por lo tanto, se considera que dicho aparato es indispensable en una unidad de cuidados intensivos. De la visita que se realizó al hospital se desprendió que ese

aparato se encontraba descompuesto desde un mes antes de la atención brindada a la agraviada, y las autoridades encargadas del hospital, en forma negligente, no se habían abocado al mantenimiento del mismo, entorpeciendo la labor del médico y repercutiendo esto en la falta de atención integral adecuada de los pacientes.

Aunado a lo anterior, la falta de un neurólogo, para conocer las condiciones neurológicas de la paciente, también contribuyó en el entorpecimiento médico, impidiendo conocer este parámetro, el cual, en este caso, resultaba muy importante, dadas las alteraciones de conciencia que presentaba la paciente.

Es necesario aclarar que dicho Instituto envió un oficio en el cual se determinó que el estudio del producto amikacina 500, solución inyectable, clave 010, 000, 1956, lote EK 624, del proveedor Bristol Myers Squibb de México, cumplió con la norma vigente del IMSS.

Por lo anterior, se estableció que la reacción presentada por la paciente no fue derivada de la alteración en la composición química de dicho fármaco, sino que fue una reacción adversa al mismo, la cual es factible con la amikacina, no comprobándose que hubiesen existido otras personas afectadas por dicho medicamento.

Por lo tanto, se comprobó que el IMSS sí llevó a cabo una investigación adecuada del producto e investigó las irregularidades que se presentaron en el caso, apegándose a lo consignado por el artículo 231 de la Ley General de Salud, en el capítulo IV, sobre Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación, que a la letra dice:

Artículo 231. La calidad de las materias primas utilizadas en el proceso de medicamentos y productos biológicos estará sujeta a la verificación de su identidad, pureza, esterilidad cuando proceda, inocuidad, potencia, seguridad, estabilidad y cualquier otra prueba que señalen las disposiciones reglamentarias aplicables.

C. Asimismo, del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la señora Gloria Segura Torres, por las siguientes razones:

Del dictamen realizado por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se confirmó que existió un deficiente manejo médico de la paciente por parte de los médicos del IMSS, desde su ingreso el 1 de diciembre de 1996, tanto por parte del Servicio de Medicina Interna como por parte del Servicio de Cirugía.

Resultó evidente que la paciente padecía diabetes mellitus tipo II, lo cual se confirmó en el diagnóstico final emitido ese día a las 13:40 horas, y que este padecimiento la condujo a una cetoacidosis diabética, la cual no fue sospechada ni diagnosticada oportunamente, lo que se acreditó con los signos y síntomas referidos en el expediente clínico:

La hiperglucemia de 495 mg.

La glucosuria de +++.

La presencia de vómitos, deshidratación y dolor abdominal.

Además de los antecedentes de madre diabética y lo consignado en una nota del Hospital General "Alfredo Pumarejo" de la Secretaría de Salud.

Sin embargo, el Servicio de Medicina Interna no efectuó un interrogatorio completo con la finalidad de investigar estos antecedentes y minimizó la sintomatología de la paciente, sin sospechar la presencia de este padecimiento, canalizándola a el Servicio de Cirugía con el diagnóstico de colecistitis aguda, más desequilibrio hidroelectrolítico, así como sépsis.

Es importante mencionar que dentro del cuadro clínico de la cetoacidosis diabética se puede presentar dolor abdominal y leucocitosis que pueden sugerir un abdomen agudo sin que éste exista, pero una reevaluación de estos datos a intervalos frecuentes permite definir el origen real del cuadro, lo cual no se hizo.

Si bien es cierto que en algunas ocasiones el abdomen agudo puede ser el desencadenante de la cetoacidosis diabética, el no sospechar el diagnóstico impide su tratamiento.

Además, dicho diagnóstico se puede efectuar sin la necesidad de realizar exámenes de laboratorio, los cuales pueden tomar mucho tiempo, mediante pruebas rápidas como el uso de tiras reactivas para medir glucosa en sangre capilar o para detectar acetona; siendo importante indicar la determinación de gases arteriales, así como electrolitos de sodio y potasio, ya que el sodio suele estar disminuido y el potasio, por lo general, elevado en la cetoacidosis diabética, con la finalidad de descartar un estado de acidosis, hecho que no fue indicado por el médico internista, a pesar de haber diagnosticado desequilibrio hidroelectrolítico.

Con relación a la actuación del cirujano, también se observó una actitud negligente, ya que a pesar de que el médico internista indicó su valoración por éste servicio, tal valoración se efectuó a las 7:40 horas, sin llevarse a cabo una exploración física de la paciente, argumentando que se encontraba sin posibilidad de que se le pudiera atender por ser inadecuada la forma en que estaba encamada con una camilla en el pasillo del hospital, argumento que resulta inverosímil, ya que la valoración de un paciente en el Servicio de Urgencias debe realizarse en las condiciones en que se encuentre, ya que lo importante no radica en esa situación, sino en la valoración inmediata para establecer la probabilidad o la confirmación de un diagnóstico.

Este hecho contribuyó al agravamiento y evolución natural del padecimiento de la señora Gloria Segura Torres, además, se observó que dicho médico, al valorarla cinco horas después, realizó la exploración física, dio indicaciones sobre su tratamiento y solicitó los estudios de laboratorio, pero no efectuó un interrogatorio para conocer sus antecedentes, lo que lo hubiera hecho sospechar de la presencia de cetoacidosis diabética, complicación determinada por la diabetes mellitus de la cual padecía la paciente.

Además, en caso de que el origen primario del padecimiento hubiera sido un cuadro abdominal agudo, el cirujano debió evaluar a la paciente lo más pronto posible, mediante una historia clínica y un examen físico completo para hacer un diagnóstico correcto.

Desde su ingreso, a la paciente se le administraron analgésicos y antiespasmódicos, sin que se hubiera efectuado una historia clínica adecuada, ni el examen físico pertinente, lo que podía condicionar el ocultamiento del cuadro clínico; si bien es cierto que la administración de este tipo de medicamentos debe ser efectuada con la finalidad de dar alivio al dolor que presentaba la paciente, también es cierto que éstos deben indicarse después de que al sospechar un cuadro abdominal agudo, como se mencionó anteriormente, el cirujano responsable lo haya evaluado.

Al respecto, resulta importante señalar que su fallecimiento fue debido a un padecimiento abdominal, no diagnosticado, agravado por la cetoacidosis diabética, tampoco diagnosticada, padecimientos que se dejaron a su evolución natural por la negligencia e impericia de los médicos (internista y cirujano), al dejar abandonada a la paciente sin establecer las causas de su cuadro clínico; así como a las alteraciones derivadas de la cetoacidosis diabética.

En cuanto a lo mencionado por el quejoso José Luis Cantú Sierra, en su escrito dirigido al Ministerio Público, relacionado con el hecho de la urgencia que tenía de atender a la paciente Alba Ibarra López, que se encontraba programada para cirugía con carácter de urgente, por un problema grave obstructivo de vías biliares que originó que no atendiera a la paciente Gloria Segura Torres, es conveniente hacer las siguientes observaciones:

a) La paciente Alba Ibarra López ingresó al Servicio de Urgencias el 28 de noviembre de 1996, por presentar dolor por colecistitis, siendo hospitalizada para tratamiento y observación.

b) Es programada para cirugía el 30 de noviembre de 1996, refiriéndose, tanto en las notas de anestesiología del señor Cantú Sierra y de enfermería, con signos vitales estables y sin alteraciones orgánicas que representaran una urgencia quirúrgica (abdomen agudo) o que pusieran en eminente peligro su vida.

c) Si bien la colecistitis crónica litiásica requiere de tratamiento quirúrgico mediante la extirpación de la vesícula, no se desprende del expediente que para ese momento haya presentado complicaciones que ameritaran una intervención quirúrgica inmediata, hecho que se corroboró con los hallazgos descritos en la cirugía, los cuales correspondieron a una colecistitis crónica litiásica no complicada, además de que como se mencionó se trató de una cirugía programada, la cual se pudo haber pospuesto dado que la paciente ya había estado hospitalizada durante tres días y unas horas más, muy probablemente, no hubieran alterado sus condiciones clínicas, al grado de poner en peligro su vida. Por lo que el argumento referido por dicho médico no justifica la falta de valoración y tratamiento a la fallecida Gloria Segura Torres.

d) Como lo refirió el quejoso, señor José Luis Cantú Sierra, en su escrito enviado al Ministerio Público, la atención idónea de cualquier paciente debe hacerse estando encamada, sin embargo, la necesidad de una atención rápida y oportuna debe sobreponerse a las deficiencias que él mencionó, como son el hecho de encontrarse en una camilla y rodeada de gente, ya que con la autoridad que él tenía como médico tratante pudo retirar a las personas que rodeaban a la paciente y asegurarse que se

encontrara aislada para su exploración, lo cual era su obligación, sin embargo, como se ha manifestado, antepuso las deficiencias materiales a la salud de la paciente.

En consecuencia, el personal que atendió a la señora Gloria Segura Torres incurrió en responsabilidad administrativa al no cumplir diligentemente con la prestación del servicio a que estaban obligados y al haber sido omisos en la práctica de aquellos estudios que les hubieran permitido desarrollarlo en forma eficiente, según lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que indica:

Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

También, el personal que atendió a la señora Gloria Segura incurrió en responsabilidad profesional, en virtud de que su impericia y negligencia provocaron su muerte, de lo cual existen evidencias suficientes para presumir que cometieron un delito en el ejercicio de su profesión, que tendrá que ser investigado por la autoridad competente y, en su caso, la autoridad judicial resolverá la sanción penal que pudiera aplicarse, de conformidad con lo establecido en los artículos 60 y 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal.

De igual forma, en la Ley General de Salud se contemplan la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la responsabilidad profesional, al expresar textualmente:

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

[...]

Artículo 470. Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Por ello, este Organismo Nacional considera que el IMSS, a través de su personal médico, ocasionó un daño moral y material a los beneficiarios de la señora Gloria Segura Torres, resultando factible la reparación del daño de acuerdo con lo establecido en el Código Civil de aplicación para toda la República en Materia Federal, el cual establece:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

[...]

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios, conforme al artículo 1928, ambas disposiciones del presente código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

Asimismo, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señala:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

Debido a lo anterior, y de conformidad con la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que a la letra dice:

Artículo 44. Concluida la investigación, el Visitador General formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o Acuerdo de No Responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los Derechos Humanos de los afectados, al haber incurrido en actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes.

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Cabe hacer hincapié en el hecho de que este Organismo no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, pero sí concluye, con base en la información que se allegó, que dado que existió negligencia e impericia en el tratamiento de la paciente, lo cual provocó un hecho irreversible, a saber, la muerte de la señora Gloria Segura, esta reparación debe realizarse.

Además, no escapa a este Organismo Nacional el hecho de que, aun cuando no hubo de por medio un contrato de prestación de servicios profesionales, en este caso sí existió el ejercicio de una profesión. En este sentido, son aplicables tanto la Ley de Profesiones como el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, pues, en ambos cuerpos normativos, una de las obligaciones principales del profesional es la de poner en práctica todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos con el propósito de desempeñar de la mejor manera posible su trabajo, a fin de preservar la salud o recuperarla. En particular, el artículo 2615 del citado código establece: "El que preste sus servicios profesionales sólo es responsable [...] por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito".

D. No pasa desapercibido para la Comisión Nacional el hecho de que por el fallecimiento de la señora Gloria Segura Torres, el 17 de febrero de 1997 se inició la averiguación previa 092/97 ante la Agencia Tercera del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, en la cual, una vez integrada, se ejerció acción penal en contra del señor José Luis Cantú Sierra.

Asimismo, que el licenciado Marcelino Padrón Benavidez, Juez Segundo Penal en Matamoros, Tamaulipas, en la causa penal 228/97, libró la orden de aprehensión respectiva, por el delito de negligencia médica; determinación en contra de la cual dicha persona interpuso el juicio de garantías.

No obstante, con posterioridad el quejoso se presentó voluntariamente al juzgado y fue ingresado al Centro de Readaptación Social Número 1; de Matamoros, dictándole el 22 de julio de 1997 auto de formal prisión por el ilícito penal mencionado, presentando en esa misma fecha alegatos al respecto; y al ser notificado del auto de plazo constitucional,

interpuso el recurso de apelación, mismo que se envió al Tribunal Superior de Justicia de esa Entidad Federativa para su substanciación, el cual se encuentra pendiente de resolución.

Por lo anterior, y contrariamente a lo solicitado por el señor José Luis Cantú Sierra, en su escrito recibido el 22 de julio de 1997, este Organismo Nacional no es competente para conocer de asuntos de carácter jurisdiccional, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; misma excepción que se encuentra prevista en los numerales 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como 124, fracción I, de su Reglamento Interno, ya que corresponderá al juez instructor determinar sobre la inocencia o culpabilidad del procesado.

Resulta indispensable precisar que las anteriores consideraciones no implican, en modo alguno, que este Organismo Nacional se esté pronunciando sobre el fondo del asunto que se tramita en la causa penal 228/97, ya que esto no es atribución de esta Comisión Nacional, la cual siempre ha mantenido un irrestricto respeto por las funciones del Poder Judicial.

E. Además, las consideraciones que se realizan tampoco implican de manera alguna que este Organismo Nacional se esté pronunciando sobre los aspectos de carácter laboral que el quejoso hizo valer en las aportaciones que envió a la Comisión Nacional, ya que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión Nacional de Derechos Humanos no tiene competencia para intervenir cuando se trata de cuestiones de índole laboral. Esta misma excepción se prevé en los numerales 7o., fracción III, de su propia Ley, así como 20, y 124, fracción III, de su Reglamento Interno, ya que para dirimir estas controversias existen las instancias correspondientes.

VII. CONCLUSIONES

1. El doctor Rodolfo González San Miguel, Director General del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, es responsable administrativamente por la información falsa que proporcionó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (evidencias 3 y 4).

2. Existe responsabilidad de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social por no supervisar que en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata", ubicado en Matamoros, Tamaulipas, se cuente con los recursos suficientes e idóneos para brindar una atención de calidad a los derechohabientes, como son, entre otros, instalaciones adecuadas, material necesario para la debida atención médica, así como medicamentos y ambulancias (evidencias 4, 5, 6, 9 y 10).

3. Asimismo, en el caso de la señora Josefina Aguilar Izaguirre existe responsabilidad administrativa de los servidores públicos, responsables del funcionamiento del Hospital

General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, por no haber contado con los recursos humanos (médico neurólogo) y paraclínicos (gasómetro y tomógrafo) (evidencia 11).

4. Existe responsabilidad administrativa y penal en contra de los servidores públicos del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, que intervinieron en la atención de la señora Gloria Segura Torres, por haber actuado con negligencia e impericia (evidencia 11).

En consecuencia, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda a efecto de que se inicie procedimiento administrativo de investigación, a fin de determinar la responsabilidad del doctor Rodolfo San Miguel, Director del Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del IMSS, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, por la información falsa que proporcionó a esta Comisión Nacional, y en su oportunidad se le apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda, para que se implanten las medidas necesarias a fin de que en el Hospital General de Zona Número 13 "Dr. Norberto Treviño Zapata" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Matamoros, Tamaulipas, se proporcione una adecuada atención a los derechohabientes, así como para que en lo sucesivo en ese centro hospitalario se tengan en completa funcionalidad todas las instalaciones y se cuente con el instrumental médico necesario para la óptima atención de los pacientes.

TERCERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación en contra de quien resulte responsable por la falta de recursos médicos (neurólogo) y paraclínicos (gasómetro y tomógrafo), considerando que estos instrumentos se encontraban descompuestos desde tiempo atrás, sin que se tomaran las medidas pertinentes para repararlos, lo cual entorpeció la atención médica proporcionada a la señora Josefina Aguilar Izaguirre.

CUARTA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación por la negligencia e impericia en la que incurrieron los servidores públicos que intervinieron en la atención de la señora Gloria Segura Torres; que se impongan las sanciones administrativas que procedan, y, en caso de que resulte algún presunto ilícito, formular la denuncia respectiva, proporcionando al agente del Ministerio Público las constancias que requiera para que éste, de acuerdo a sus atribuciones, determine lo que conforme a Derecho proceda.

QUINTA. De conformidad a lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, se proceda al pago de la indemnización

que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios de la señora Gloria Segura Torres.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional