



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN 51/1998

Síntesis: El 17 de marzo de 1997, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió la queja presentada por el señor Gabriel García Pérez, en la que señaló que su madre, la señora María de la Luz Pérez Salcedo, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encontraba internada en el Hospital General “La Raza”, en el Área de Urgencias, recibiendo atención médica por un padecimiento de los riñones, cuando, aproximadamente a las 04:00 horas del 15 de marzo de 1997, entró a su cubículo una persona desconocida que desconectó los aparatos que se utilizaban para su tratamiento, lo que motivó el deceso de la agraviada.

En la queja de referencia se hacen imputaciones a servidores públicos adscritos al Hospital General “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistentes en la deficiente vigilancia y seguridad del mismo, lo que originó el expediente CNDH/121/97/DF/4263.

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 de quien en vida llevara el nombre de María de la Luz Pérez Salcedo.

Considerando que la conducta de los servidores públicos involucrados es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, fracción III, de la Ley General de Salud; 70, 72, 87 y 235, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, fracción I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1o.; 2o.; 3o.; 4o., y 64, fracciones I, II, V, XIV y XV, del Reglamento Interior de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, y 2o., 21 y 22, del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos concluyó que existe violación a los Derechos Humanos con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la salud, como consecuencia

de la inadecuada prestación de servicio público ofrecido por el Sector Salud, por lo que emitió, el 26 de junio de 1998, una Recomendación al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se sirva enviar sus instrucciones, a quien corresponda, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación ante la Contraloría Interna del IMSS, a efecto de establecer la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que omitieron la opinión administrativo-laboral dentro del expediente de queja institucional Q/HGCMR/171-05-97, en el término de cinco días hábiles como lo señala el artículo 21 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante ese Instituto; y, de ser el caso, que se proceda a imponer las sanciones que resulten aplicables conforme a Derecho; que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, <M>in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a la reparación de los daños y perjuicios que han sufrido los deudos de la víctima, según ha quedado precisado en el cuerpo de la presente Recomendación; que instruya a quien corresponda, para que se establezcan los mecanismos de seguridad tendentes a lograr, en forma eficaz y diligente, la vigilancia y supervisión de las reas de acceso a las unidades médicas del IMSS, para que en lo sucesivo no se presenten casos como el sucedido en el Hospital General “La Raza”.

México, D.F., 26 de junio de 1998

Caso de la señora María de la Luz Pérez Salcedo

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 lo dispuesto por 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 procedido al examen de los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/97/DF/4263, relacionados con la queja interpuesta por el señor Gabriel García Pérez, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El quejoso señaló que su madre, la señora María de la Luz Pérez Salcedo, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encontraba internada en el Hospital General “La Raza” en el Área de Urgencias, recibiendo atención médica por un padecimiento de los riñones, cuando aproximadamente a las 04:00 horas del 15 de marzo de 1997, entró a su cubículo una persona desconocida que desconectó los aparatos que se utilizaban para su tratamiento, lo que motivó el deceso de la agraviada.

B. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional realizó las siguientes diligencias:

i) El 26 de marzo de 1997, se enviaron los oficios 9307 y 9184, dirigidos a la Supervisión General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así como a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, solicitando un informe relativo a los hechos que motivaron la queja.

ii) El 25 de abril de 1997, en respuesta a nuestra petición, mediante el oficio SGDH/346/97, la Representación Social del Distrito Federal remitió el informe requerido, al que anexó copia de la averiguación previa 71/066/97-03, iniciada por el delito de homicidio en agravio de la señora María de la Luz Pérez Salcedo, de la que sobresalen las siguientes actuaciones:

El 15 de marzo de 1997, a las 10:00 horas, la doctora Indira Badillo Ayala, residente de la Especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas, rindió su declaración ministerial al representante social, en la que señaló que:

[...] se encontraba realizando el ingreso de un paciente, escuchando que una de las enfermeras, de la que desconoce su nombre, llamaba a voces a otra enfermera, diciéndole que una persona ajena al servicio se encontraba adentro del Servicio de Urgencias, levantando la vista la emitente y percatándose que en cubículo 2 se encontraba una persona del sexo femenino en malas condiciones de aliño, descalza y misma que jalaba la sonda nasogástrica, y el equipo de venoclisis por el que canalizan las venas para el paso de soluciones, así como una cannula orotraqueal de una paciente que respondía al nombre de María de la Luz Pérez Salcedo, quien en ese momento se encontraba sola, ya que era la única paciente en ese cubículo y estaba en la cama dormida bajo el efecto de sedación, y misma que había acudido al servicio el día anterior por una acidosis metabólica, padecimiento de base, insuficiencia renal crónica y carditis urémica, y misma que

se encontraba asistida con un apoyo ventilatorio mecánico, el cual la persona antes descrita jalaba y logró zafar de su sitio... (sic).

A las 13:00 horas del mismo 15 de marzo, el señor Agustín Trejo Tlacomulco, encargado de la vigilancia en el acceso del Área de Urgencias Adultos del Hospital General del Centro Médico “La Raza”, al obsequiar su deposición ministerial ante el órgano investigador del conocimiento precisó:

[...] que actualmente se encuentra comisionado en la seguridad y vigilancia del hospital central “La Raza”, ubicado en calzada Vallejo y circuito interior, en la colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, y que su jefe inmediato es el señor Omar Martínez Cuauhtémoc, y que sus funciones consisten en la vigilancia de Urgencias y el control de pases del mencionado nosocomio, y que se ubica en la puerta de ingreso, la cual da hacia el sur, y con orientación al circuito interior, y que el de la voz se encuentra sin compañero de labores en el rea; sin embargo asiste personal de la misma institución que es la encargada del registro de entrada de acceso a todas las personas familiares de los pacientes y que la única que permite el acceso es la persona de la institución y misma persona que es la que controla el pase a los familiares, sin que el de la voz tenga ninguna decisión para permitir o no el acceso a dicho nosocomio... (sic).

El 16 de marzo de 1997, el fiscal encargado de la investigación recabó el dictamen de necropsia, suscrito por los peritos médicos Augusto P. García Gutiérrez y Macario Susano Pompeyo, mismos que concluyeron que la señora María de la Luz Pérez Salcedo falleció de pleurobronconeumonía bilateral.

El mismo 16 de marzo del año citado, el representante social agregó a las actuaciones el dictamen médico suscrito por la doctora María del Carmen Espada Barajas, la que en su punto tercero concluyó que “se considera que al ser retirada en forma violenta la asistencia principalmente ventilatoria, produce broncoespasmo que condiciona el deceso de María de la Luz Pérez Salcedo”.

iii) El 5 de mayo de 1997, esta Comisión Nacional recibió el oficio 5462, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, quien proporcionó el informe correspondiente, en el que en primera instancia se precisó que: “Este Instituto, tan pronto como tuvo conocimiento de los hechos materia de la quea, ha procedido a la investigación de los mismos para la pronta integración del expediente institucional, a efecto de que se resuelva de acuerdo a los artículos 1 y 2 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS...” (sic).

Al informe de referencia se anexaron copias del expediente clínico, de una tarjeta informativa, del acta administrativa de la iniciación de la investigación administrativo-laboral interna y de la averiguación previa 71/066/97-03, levantada por el agente del Ministerio Público de la 71 Agencia Investigadora, documentación de la que destaca:

La copia fotostática de una tarjeta informativa del licenciado José I. García, en la que no se precisa su cargo, dirigida al licenciado José Napoleón Fillat Martínez, titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, en la que se hizo referencia a los hechos suscitados el 15 de marzo de 1997 en el Área de Urgencias Adulto del Hospital General del Centro Médico “La Raza”, destacando lo siguiente:

Que siendo las 04:10 horas del mismo día y año, una persona mal alineada, descalza, al parecer perturbada de sus facultades mentales, de aproximadamente 40 años de edad, se introdujo al Área de Urgencias Adulto del precitado nosocomio, encaminándose al cubículo 2, procediendo a retirar en forma violenta la sonda nasogástrica y el equipo de venoclisis por el que se canalizan las venas para el paso de soluciones, así como una cannula orotraqueal de la paciente que se encontraba recibiendo atención médica en el lugar, la que correspondía al nombre de María de la Luz Pérez Salcedo, de 54 años de edad, número de afiliación 0185 68 3375 4, con adscripción en la U.M.F. 65, en calidad de beneficiaria, quien tenía sus derechos vigentes, la que ingresó el 14 de marzo de 1997 para atención de acidosis metabólica, padecimiento de base, insuficiencia renal crónica y carditis urémica, la que se encontraba asistida con apoyo ventilatorio mecánico; el personal médico y de enfermería que se encontraba en el lugar pretendieron detener a la agresora, la cual respondió agrediendo a la doctora Indira Badillo Ayala, médico residente en la especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas, solicitando apoyo a seguridad, presentándose en el lugar los C.C. Martín Navarro Hernández y Agustín Trejo Tlacomulco, personal de la empresa A.S.A. que presta servicios subrogados al Instituto, los que sometieron a la Agresora Trasladándola a la 71 Agencia Investigadora del Ministerio Público. El personal médico procedió a reentubar a la paciente, realizando con ella maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin lograr restablecer sus signos vitales, dándose por fallecida la paciente a las 05:00 horas (sic).

Asimismo, en la tarjeta informativa de mérito se indicó que:

El personal de esta Jefatura efectúa recorrido por los accesos del hospital, de lo que se establece que la agresora pudo introducirse por el Área de Ambulancias, por ser el acceso más inmediato al lugar de los hechos; en ese lugar se lleva un control de entrada y salida de vehículos institucionales, del que se aprecia que de

las 02:00 a las 05:00 horas del día de los hechos no se efectuó ningún registro de movimiento de vehículos, por lo que se presume que en dicho acceso no se encontraba personal de seguridad.

Igualmente, al oficio 5462, se anexó copia del acta administrativa sin número, en la que se apreció que a las 08:30 horas del 17 de marzo de 1997, se inició el acta de investigación administrativo-laboral interna en la Delegación Número 2 Noreste del Distrito Federal, Hospital General Centro Médico “La Raza”, haciéndose constar que en la oficina de la Subdirección Médica del citado Hospital General se reunieron los doctores Mario Flores Pérez, Subdirector Médico; Ricardo Barreiro Perera, jefe de Departamento de Urgencias Adulto, así como las enfermeras Elisa Mercedes Castro Ibarra, jefe del Departamento de Enfermería; Elba Rivera Pereyra, subjefe de enfermeras; además de las enfermeras generales María Guadalupe Meneses Peña, Yolanda Linares Téllez, Adriana Torres Estrada, Ivette Rocío García Moscú, María de Lourdes Degante Esquivel y el señor José Juárez Hernández.

En el cuerpo del documento en cita se recabaron diversas declaraciones, entre las que destacan las manifestaciones de la enfermera Ivette Rocío García Moscú, quien indicó que

[...] estando laborando en el cubículo 1 de la misma Sala de Observación, observó que la persona desconocida en cuestión entró a dicha sala, dirigiéndose en forma directa al cubículo número 2, y al llegar a ésta se dirigió a la señorita García, y le dijo con expresión imperativa, gritando y nerviosa “venga para ac”, llamándole la atención las condiciones emocionales de la desconocida, y en virtud de que se encontraba ocupada la señorita encargada de la jefatura de piso Silvia Fuentes Álvarez, para que viniera a ver qué sucedía en el cubículo 2, en virtud de que el supuesto familiar demandaba información, acudiendo de inmediato la señorita Silvia Fuentes, y al mismo tiempo acudiendo a dicho llamado se presentó la doctora Indira Badillo, residente del primer año de la Especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas, y posteriormente en forma inmediata escuchó que la señorita Fuentes le informaba a la doctora Badillo que la desconocida le había desconectado a la paciente Pérez Salcedo el ventilador, sondas y venoclisis, y en forma inmediata acuden otros miembros del personal que se encontraban en el rea, y por tal motivo acudió al cubículo número 2 indicándole a la señorita Fuentes que acudiera a avisar al personal de Vigilancia para que detuvieran a dicha desconocida, presentándose el señor Agustín Trejo Tlacomulco, analista de seguridad privada de la Compañía Análisis, Servicios y Asesoría de Seguridad Privada [...] procediendo a detenerla; observó que la señorita María de Lourdes Degante acercó el carro rojo, procediendo el doctor Jaime Valdenegro, residente

de segundo año de la Especialidad Médico Urgencias, así como la doctora Badillo para asistir la contingencia de la desintubación endotraqueal, logrando dicho procedimiento, así como la aplicación de maniobras de reanimación, si el paciente estuvo en paro cardiorrespiratorio, recanalizándose la vena, evolucionando posteriormente en estado de suma gravedad, hasta que a las 00:05 horas del mismo día, nuevamente presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación. La señorita García menciona que durante las maniobras de reanimación llevadas a cabo en forma inmediata a la desentubación, ella escuchó que un trazo electrocardiográfico mostró inactividad cardíaca y que esta condición duró aproximadamente 10 minutos; refiere, además, que durante las acciones se ocupó de dar parte a las autoridades de la Unidad, así como al Ministerio Público...

La enfermera María de Lourdes Degante señaló que

[...] se encontraba a cargo de la paciente Pérez del cubículo número 2, pero físicamente en ese momento, por requerirlo así sus labores, se encontraba atendiendo a la paciente de la cama 11A y que se presentó la señorita Silvia Fuentes para informarle que habían desentubado a su paciente del cubículo número 2, por lo que procedió a presentarse a dicho cubículo, y observó a la referida desconocida junto a la paciente Pérez y con un vigilante que ahora se conoce como Agustín Tlacomulco, el cual estaba intentando neutralizar y retirar la agresión de dicha desconocida hacía la paciente, procediendo a acercar el carro rojo, e inmediatamente a asistir al doctor Valdenegro para entubar a la paciente e iniciar las maniobras de reanimación, manteniendo asistiendo a la paciente tiempo durante el cual observó una evolución de la paciente sumamente crítico (sic).

La enfermera Yolanda Linares Téllez declaró que

[...] se encontraba físicamente en el cubículo 11 atendiendo a una paciente cuando se percató de que la señorita García le solicitaba su presencia en el cubículo número 2, y al llegar observó que una mujer desconocida se encontraba desconectando los tubos, así como vio cuando la señorita Degante llegaba con el carro rojo procediendo a asistir a la reanimación de la paciente Pérez (sic).

Asimismo, en el acta administrativa de referencia, se precisó que se anexó a la misma copia del expediente clínico de la paciente María de la Luz Pérez Salcedo, el parte de novedades de los señores supervisores de vigilancia Jorge Rojas Martínez, Martín Luna Guevara e Ismael Gutiérrez Corona, de la Oficina de Seguridad e Información del Departamento de Servicios Generales.

Cabe señalar que dentro del expediente clínico de la agraviada, en la nota médica del 15 de marzo de 1997 en su parte final, se indicó que “Siendo las 05:00 horas presenta súbitamente paro cardiorrespiratorio, no revirtiendo a las maniobras de reanimación se le tomó trazo EKG. corroborando asistolia y se decide su fallecimiento”.

De igual forma, en el mismo expediente se precisó como “adendum a nota de M.P., que siendo las 04:10 horas de la mañana continúa entubada hemodinámica y respiratoria. Se observa persona ajena al servicio, el cual con comportamiento agresivo hacia el personal médico se mantiene junto a la paciente, asimismo, señalándole las medidas de apoyo. Se avisa a la Subdirección Médica de turno y entrega aviso a MP” (sic).

iv) El 24 de junio de 1997, este Organismo Nacional recibió el oficio 7561, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, a través del cual indicó que al expediente institucional iniciado con motivo de los hechos le correspondía el número Q/HGCMR/171-05-97, el cual una vez que fue resuelto, el 4 de junio del año citado, el Consejo Técnico acordó que la queja era procedente con fundamento en el Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas; al oficio de referencia se anexó copia del diverso 30.32 007381, del 19 de junio de 1997, firmado por el citado doctor Barquet Rodríguez, en el que se indicó al licenciado Carlos Sierra Olivares, titular de la Delegación 2 Noroeste del Distrito Federal, que, en virtud del acuerdo de mérito, girara instrucciones “para que sea del conocimiento de las autoridades médicas administrativas correspondientes, a fin de tomar las medidas preventivas y correctivas necesarias”.

Asimismo, se agregó copia del acuerdo del 4 de junio de 1997 emitido por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico de ese Instituto en el expediente institucional Q/HGCMR/ 171- 05-97, determinación de la cual conviene transcribir, a la letra, la consideración medular y su punto relativo:

Sorpresivamente, el 15 de marzo de 1997 a las 04:10 horas, una persona desconocida, ajena al Servicio de Urgencias y sin ningún nexo con la enferma, que tenía aparente distorsión de sus facultades mentales, ingresó al cubículo 2 del Servicio de Urgencias de Adultos donde se encontraba la paciente María de la Luz Pérez Salcedo, quien estaba grave y con apoyo de diferentes aparatos, entre otros, c nula orotraqueal, equipo de venoclisis y sonda nasotraqueal, los cuales fueron retirados en forma abrupta por la desconocida; la enferma falleció no obstante haberle practicado maniobras de reanimación. El caso fue puesto en conocimiento de las autoridades administrativas laborales, sin que a la fecha se

tenga respuesta. El caso fue puesto en conocimiento de la Agencia del Ministerio Público Número 71, en donde se encuentra la averiguación previa número 71/0066/97 03. Desde el punto de vista médico, la enferma fue tratada en forma adecuada; administrativamente la queja se considera procedente porque no hubo la vigilancia adecuada, a fin de evitar la entrada y presencia de la desconocida que retiró los aparatos de apoyo a la hoy occisa.

La queja es procedente desde el punto de vista administrativo, ya que no hubo la vigilancia capaz de detectar la presencia de una persona desconocida ajena al Hospital General “La Raza” y obviamente al Servicio de Urgencias de Adultos, donde ocurrieron los hechos que causaron la muerte a la beneficiaria. Hágase del conocimiento de las autoridades médicas administrativas correspondientes a fin de tomar las medidas preventivas y correctivas correspondientes (sic).

Con objeto de no invadir esferas de competencia, en su momento, este Organismo Nacional orientó al quejoso para que acudiera ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), en virtud de que su queja versaba sobre un conflicto entre usuarios de los servicios médicos y los prestadores del mismo; sin embargo, el 24 de junio de 1997, esta Institución Nacional recibió el oficio DGOQ/210/751/97, suscrito por la licenciada María del Carmen del Valle Rodríguez, Directora General de Orientación y Quejas de la Conamed, por el que regresó el expediente de queja CNDH/121/97/DF/1683, “por existir aspectos relativos a la procuración de justicia que les impedía conocer de los hechos denunciados”.

Debido a lo anterior, esta Comisión Nacional dio inicio al expediente de queja CNDH/121/97/ DF/4263, dentro del cual, el 22 de julio de 1997, se envió el oficio 23156, dirigido al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se le informó del inicio del expediente en cita.

El 12 de septiembre de 1997, esta Institución Nacional recibió el oficio 11021, firmado por el doctor Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención y Orientación al Derechohabiente, mediante el que indicó que esa Coordinación había solicitado a “las autoridades administrativas como médicas delegacionales correspondientes, giren las instrucciones necesarias, a efecto de que se tomen las medidas preventivas y correctivas correspondientes, con el fin de que en lo futuro no se vuelvan a repetir los hechos materia de la queja en el Hospital General “La Raza”.

El 1 de octubre de 1997, se recibió, por parte de ese Instituto, el oficio 11669, suscrito por el citado doctor Mario Barquet Rodríguez, al que se anexó el diverso 22.010.1, signado por el doctor Emilio Villalobos Cuevas, Director de la Unidad del Centro Médico Nacional “La Raza”, en el que se informó lo siguiente:

De acuerdo a la comunicación telefónica que tuvimos el día de hoy, donde me solicita las acciones tomadas por la Unidad para evitar que se repitan los casos como el sucedido en el Servicio de Urgencias Adultos el 15 de marzo de 1997, donde se introdujo una persona desconocida a dicho Servicio, desconectando a la señora María de la Luz Pérez Salcedo, número de afiliación 0185 68 3375 4F, del ventilador; me permito informar a usted que esta Dirección a mi cargo solicitó que se redoblara la vigilancia en los Servicios de Urgencias de la Unidad.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. El escrito de queja del 18 de marzo de 1997, firmado por el señor Gabriel García Pérez.
2. El oficio 5462, del 5 de mayo de 1997, firmado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. La tarjeta informativa elaborada por el licenciado José I. García, en la que no se precisó su cargo, dirigida al licenciado José Napoleón Fillat Martínez, titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, en la que se hizo referencia a los hechos suscitados el 15 de marzo de 1997, en el Área de Urgencias Adulto del Hospital General del Centro Médico “La Raza”.
4. El acta administrativa sin número, del 17 de marzo de 1997, relativa al inicio de la investigación administrativo-laboral interna en la Delegación 2 Noroeste del Distrito Federal, Hospital General Centro Médico “La Raza”, en la que se hicieron constar las declaraciones de las enfermeras Ivette Rocío García Moscú, María de Lourdes Degante y Yolanda Linares.
5. La averiguación previa 71/0066/97 03, iniciada el 15 de marzo de 1997, por el agente del Ministerio Público adscrito a la 71a. Agencia Investigadora de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por el delito de homicidio en agravio de la señora María de la Luz Pérez Salcedo.

6. El oficio 7561, del 24 de junio de 1997, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, dirigido a este Organismo Nacional, mediante el que se informó lo relativo a la resolución en el expediente institucional Q/HGCMR/172-05-97.

7. El oficio 11021, del 12 de septiembre de 1997, firmado por el citado doctor Barquet Rodríguez, enviado a esta Comisión Nacional, por el que se precisó que la Coordinación en comento había instruido a las autoridades administrativas y médicas delegacionales que se tomaran las medidas preventivas y correctivas que correspondieran a efecto de que no se volvieran a repetir los hechos materia de la queja.

8. El oficio 11669, del 1 de octubre de 1997, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, dirigido a esta Comisión Nacional, al que anexó diversa documentación.

9. El oficio 22.010.1, firmado por el doctor Emilio Villalobos Cuevas, Director de la Unidad del Centro Médico Nacional “La Raza”, dirigido a la señora María del Carmen Sáenz Samaniego, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Número 2 Noroeste del Distrito Federal del IMSS, a través del cual informó que se había solicitado que se redoblara la vigilancia en los Servicios de Urgencias de la Unidad Médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 15 de marzo de 1997, debido al deficiente desempeño de sus funciones por parte del personal de vigilancia del Área de Urgencias Adultos del Hospital General Centro Médico “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, una persona ajena a la institución, al parecer trastornada de sus facultades mentales, ingresó hasta el cubículo 2, en donde se encontraba la señora María de la Luz Pérez Salcedo, debido a una insuficiencia renal crónica, para, en forma impredecible y violenta, retirarle una sonda nasogástrica, el equipo de venoclisis y la asistencia ventilatoria que se le proporcionaba mediante intubación orotraqueal, lo que propició que se desarrollara un broncoespasmo que produjo la muerte de la paciente.

Con motivo de tales hechos, ese Instituto dio inicio al expediente institucional Q/HGCMR/ 171-05-97, mismo que una vez que se consideró integrado, el 4 de junio de 1997, la Comisión Bipartita del Consejo Técnico acordó que la queja era procedente, desde el punto de vista administrativo, toda vez que “no hubo la vigilancia capaz de detectar la presencia de una persona desconocida ajena al

Hospital General 'La Raza' y obviamente al Servicio de Urgencias de Adultos", de conformidad con el Reglamento para el Trámite y Resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, destacando en el acuerdo de mérito que las autoridades administrativo-laborales de la institución, a la fecha de resolución, no habían proporcionado una respuesta, haciendo tal situación del conocimiento de las autoridades médicas administrativas, con objeto de que tomaran "las medidas preventivas y correctivas correspondientes", sin que se precisara mayor información.

Cabe señalar que en el diverso 11021, del 12 de septiembre de 1997, firmado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, se solicitó a las autoridades administrativas y médicas del hospital de referencia, que giraran las instrucciones necesarias a efecto de que tomaran las medidas preventivas y correctivas para que en lo futuro no se repitan tales hechos.

Asimismo, por medio del oficio 22.010.1, del 26 de septiembre de 1997, suscrito por el doctor Emilio Villalobos Cuevas, Director de la Unidad del Centro Médico Nacional "La Raza" se indicó que "se redoblar la vigilancia en los Servicios de Urgencias de la Unidad".

IV. OBSERVACIONES

De lo anterior, esta Comisión Nacional observó que, efectivamente, en los hechos ocurridos a las 04:15 horas del 15 de marzo de 1997, en el Área de Urgencias Adultos del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza", se cometió el ilícito de homicidio en agravio de la paciente María de la Luz Pérez Salcedo, por parte de una persona ajena a la institución, al parecer perturbada de sus facultades mentales, que ingresó hasta el cubículo 2, lugar en que la hoy occisa era atendida médicamente, conectada a una sonda nasogástrica, venoclisis y asistencia ventilatoria a través de intubación orotraqueal, con objeto de mantenerla dentro de parámetros estables, y dicha persona la desentubó, propiciando su deceso.

Una vez que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal tuvo conocimiento de los hechos, inició la averiguación previa 71/ 066/97-03, quedando a su disposición en calidad de probable responsable, una mujer de aproximadamente 40 años, misma que según dictamen psiquiátrico emitido por el doctor Luis Antonio Gamiochipi, perito en psiquiatría de esa Representación Social, cuenta con una alteración mental de tipo psicótico, circunstancia por la que "no tiene capacidad de conocer ni de querer de manera adecuada". Por ello, en su

momento, dicha persona fue remitida a un nosocomio hasta que se determinara su situación jurídica.

Respecto del particular, la Representación Social ser la que resuelva conforme a Derecho la situación jurídica de la probable responsable.

Con motivo de los hechos, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, esa institución inició una investigación administrativa, radicada bajo el expediente de queja institucional Q/HGCMR/ 172-05-97, mismo que el 4 de junio de 1997 fue resuelto de conformidad con los artículos 1o. y 2o. del Reglamento para el Trámite y Resolución de Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, determinación de la cual destaca lo siguiente:

El caso fue puesto en conocimiento de las autoridades administrativas laborales, sin que a la fecha se tenga respuesta. El caso fue puesto en conocimiento de la Agencia del Ministerio Público Número 71, en donde se encuentra la averiguación previa número 71/0066/97 03. Desde el punto de vista médico, la enferma fue tratada en forma adecuada; administrativamente la queja se considera procedente, porque no hubo la vigilancia adecuada, a fin de evitar la entrada y presencia de la desconocida que retiró los aparatos de apoyo a la hoy occisa.

La queja es procedente desde el punto de vista administrativo ya que no hubo la vigilancia capaz de detectar la presencia de una persona desconocida ajena al Hospital General “La Raza” y obviamente al Servicio de Urgencias de Adultos, donde ocurrieron los hechos que causaron la muerte a la beneficiaria. Hágase del conocimiento de las autoridades médicas administrativas correspondientes, a fin de tomar las medidas preventivas y correctivas correspondientes.

Es menester precisar que, independientemente del aspecto relativo al tratamiento médico que se estaba prestando a la hoy occisa, a las maniobras de reanimación posteriores al evento, al hecho mismo perpetrado por la inculpada y a que ese Instituto, en su determinación del 4 de junio de 1997, hubiese confirmado que “no existió la vigilancia adecuada”, que evitara la entrada y presencia de la persona desconocida que retiró los aparatos de apoyo a la enferma, este Organismo Nacional observa que hasta la fecha de elaboración de la presente Recomendación, ese Instituto plantea como supuestos justificantes para aminorar su responsabilidad institucional, el hecho de que la autora material del deceso de la agraviada hubiese quedado a disposición de la autoridad competente y, por otro lado, el señalar que no hubo servidores públicos de esa institución involucrados en el hecho, argumentando errónea e ilegalmente que los que no cumplieron con su cometido fueron empleados de una empresa particular, la cual presta servicios

subrogados al Instituto, tal situación no debe ser obstáculo para que esa institución evite el cumplimiento de una obligación que, como responsable del cuidado y restablecimiento de la salud y protección de la misma, debe tener, ello implica, que su cumplimiento sea celoso e irrestricto en cuanto a lograr la optimización en los servicios que presta por parte del personal responsable.

Asimismo, el hecho de que el fallecimiento de la señora Pérez Salcedo haya sido “puesto en conocimiento de las autoridades administrativas laborales”, como se mencionó en la resolución de referencia, y la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto no se pronunció respecto de la responsabilidad que legal y administrativamente incumbe al Director, a los Sub- directores y al personal encargado del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”, y sólo se concretó a destacar que la queja institucional sí procedía, en virtud de que “no hubo la vigilancia capaz de detectar la presencia de una persona desconocida ajena al Hospital General “La Raza” y obviamente al Servicio de Urgencias de Adultos”, circunstancia con la que además de acreditarse una deficiencia en la prestación del servicio, causó un daño moral irreparable a los familiares de la víctima, toda vez que tal determinación únicamente se hizo del conocimiento de las “autoridades médicas administrativas correspondientes, a fin de tomar las medidas preventivas y correctivas” respectivas, sin resolver en cuanto a la indemnización que bajo el concepto de reparación del daño procedía en favor de los familiares de la paciente.

Tal hecho resulta grave, pero más lo es la forma de solucionar el problema, que para esa institución médica culminó con el oficio 22. 010.1, suscrito por el doctor Emilio Villalobos Cuevas, Director de la Unidad del Centro Médico Nacional “La Raza”, en el que señala que para evitar sucesos de esa naturaleza “se redoblaría la vigilancia en los Servicios de Urgencias de la Unidad”.

Este Organismo Nacional estima que en el hecho en comento sí intervino de manera omisiva personal de esa institución. En este sentido, es necesario resaltar lo declarado por el señor Agustín Trejo Tlacumulco ante el órgano ministerial, en el sentido de que personal de esa institución es el encargado del registro de entrada a todas las personas que acceden al inmueble y que es el único que controla los pases a los familiares, sin que el señor Trejo tuviese ninguna decisión para permitir o no el acceso a dicho nosocomio.

Asimismo, de las deposiciones ministeriales de las testigos presenciales, doctora Indira Badillo Ayala, enfermeras Yolanda Linares, María de Lourdes Degante e Ivette Rocío García Moscú, se advierte que al realizar sus labores se percataron que una persona ajena a la institución ingresó sin autorización al Área de

Urgencias Adulto del Hospital General Centro Médico “La Raza”, y cometió la conducta descrita, de la cual se infiere que dichas servidoras públicas se percataron de que alguien ajeno se encontraba en el lugar y cuando quisieron impedir la agresión fue demasiado tarde.

Además, no pasa inadvertido para esta Institución Nacional lo señalado en la tarjeta informativa que el licenciado José I. García dirigió al licenciado José Napoleón Fillat Martínez, titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, en la que se destacó que de las 02:00 a las 05:00 horas del 15 de marzo de 1997, no se registró ningún movimiento de vehículos en los accesos del hospital, lo que indica que la responsable muy probablemente ingresó por el Área de Ambulancias, desprendiéndose que efectivamente hubo descuido y negligencia por parte del personal de la empresa particular que en ese momento vigilaba el acceso de mérito, así como de los Supervisores de Vigilancia de la Oficina de Seguridad e Información del Departamento de Servicios Generales que se encontraban de guardia, ya que no implementaron los mecanismos necesarios para subsanar la irregularidad, propiciando con dicha omisión el fallecimiento de una paciente.

Por todo lo anterior, resulta necesario precisar que en el contrato colectivo de trabajo vigente para ese Instituto de Seguridad Social, en el cual se integra un “profesiograma”, a través del cual se describen las actividades a realizar por parte del personal, se destaca que en las Unidades Médicas se cuenta con auxiliares de servicios generales, cuyas labores son, entre otras, las de colaborar “en la vigilancia de entradas y salidas de personas y vehículos”, de lo que se desprende que la función de vigilancia sí constrañe a ese Instituto, corroborándose lo anterior con lo manifestado por el señor Trejo Tlacomulco, en el sentido de que personal de la misma institución es el encargado del registro de entrada de todas las personas que acceden al inmueble, con lo que se comprueba la responsabilidad administrativa tanto del Director del nosocomio como del personal señalado, por el fallecimiento de la señora Pérez Salcedo.

Por otro lado, en el Reglamento Interior de Trabajo del IMSS, se desprenden como compromisos institucionales y de sus empleados los siguientes:

Artículo 1o. El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución de servicio público nacional. Sus trabajadores cumplirán con todo celo sus obligaciones y desempeñarán con eficiencia las funciones que les correspondan.

Artículo 2o. Las disposiciones de este Reglamento rigen al personal que presta sus servicios a la institución, cualquiera que sea su contratación, categoría y relación de mando.

Artículo 3o. Los trabajadores del Instituto que tengan trato directo con derechohabientes y público en general, lo harán con la más cuidadosa cortesía y oportunidad, claridad y exactitud en la información que deban proporcionar o solicitar.

Artículo 4o. Los funcionarios y empleados vigilarán la debida observancia de este Reglamento, dictando en términos comedidos las órdenes e instrucciones que correspondan, sin actitudes ofensivas para la dignidad de sus subalternos, con la claridad y firmeza que demande la disciplina; así como la atención de los servicios y el despacho de los asuntos de su competencia.

[...]

Artículo 64. Son obligaciones de los trabajadores:

I. Desempeñar con eficiencia y responsabilidad las labores que les correspondan de acuerdo con los profesiogramas;

II. Conducirse con probidad y honradez en el desempeño de su trabajo;

V. Proceder en el desarrollo de sus labores con el cuidado, precaución y sentido de responsabilidad necesarios para no causar daños o perjuicios a personas o bienes de la institución.

[...]

XIV. A cumplir estrictamente el presente Reglamento en la parte que les corresponda;

XV. Dedicarse a las labores que les han sido asignadas en función de sus categorías y profesiogramas.

Si bien es cierto que en el Reglamento Interior de mérito los lineamientos que impone son genéricos, también lo es que en éstos se encuentran integrados todos los cargos o bien jerarquías, al señalar que las disposiciones que emanan rigen a todo el personal “cualquiera que sea su contratación, categoría y relación de mando”, lo que implica que desde el titular del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”, hasta el auxiliar de servicios generales señalado en el

profesiograma, resulta responsable en diverso grado, del deceso de la paciente Pérez Salcedo.

Respecto a lo anterior, este Organismo Nacional considera que de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interior de Trabajo, el profesiograma en comento y a lo precisado por el señor Trejo Tlacomulco, ese Instituto debe contar con personal necesario que realice de manera eficiente la función de vigilancia de entradas y salidas de personas y vehículos, así como para realizar rondines en los diferentes pisos de los inmuebles.

Por otro lado, en el Reglamento Interior de Trabajo del propio Instituto no se hacen distinciones, es decir, claramente se especifica que tales disposiciones rigen para todo el personal que presta sus servicios a la institución, “cualquiera que sea su contratación, categoría y relación de mando”, lo que significa que, administrativa y laboralmente, desde el auxiliar de servicios generales que debió realizar labores de vigilancia en los accesos al Área de Urgencias Adultos del Hospital General Centro Médico “La Raza”, hasta el Director de dicho nosocomio son responsables de lo acontecido a la señora Pérez Salcedo el 15 de marzo de 1997, poniendo en evidencia que no existió una supervisión adecuada por parte del personal encargado de vigilar las instalaciones e instrumentar medidas oportunas que atendieran las reas carentes de ésta, como ocurrió en el acceso de vehículos institucionales.

Por ello, se estima que los servidores públicos, responsables de la seguridad de la paciente, no dieron la debida observancia a los preceptos del Reglamento Interior de Trabajo, que rige el actuar de esa Institución de Seguridad Social, apartándose de la eficiencia y diligencia con la que deben desarrollar sus labores, causando con ello daños irreparables a la paciente.

Al respecto, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la legislación vigente que rige al Instituto Mexicano del Seguro Social, se precisa que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, es decir, la norma constitucional tiene como propósito, entre otros, el de proporcionar a la población en general bienestar en el uso de los servicios de salud y contar con la asistencia social que atienda en forma efectiva y r pida su población, lo cual en el caso concreto es claro que no se cumplió.

Asimismo, deben traerse a cita los artículos 27, fracción III, de la Ley General de Salud, así como 70; 72; 87 y 235, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales señalan:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

[...]

Artículo 70. Los hospitales se clasifican 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, ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

[...]

Artículo 72. Se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

[...]

Artículo 87. Los servicios de urgencias de cualquier hospital deben contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio debe 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 235. El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Ahora bien, este Organismo Nacional estima que con relación a la resolución emitida el 4 de junio de 1997, en la que se determinó como procedente la queja

institucional iniciada con motivo de los hechos en los que perdiera la vida la señora María de la Luz Pérez Salcedo y, en la que de igual forma se destacó que las autoridades administrativas laborales de la institución no habían proporcionado una respuesta, es de señalar que dicha determinación no cumplió con los criterios de justicia, equidad, principios de legalidad y razonabilidad establecidos en el artículo 2o. del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que tal investigación administrativa laboral que se había solicitado, a la fecha de resolución no se había concluido, y sin embargo ya existía una determinación de la Comisión Bipartita del Consejo Técnico de ese Instituto, lo que contraviene lo dispuesto por los artículos 21 y 22 del citado Reglamento. Los numerales enunciados establecen:

Artículo 2o. El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad realizar la investigación oportuna e imparcial de los hechos manifestados que la originaron, teniendo como fundamento básico los hechos manifestados, las pruebas aportadas por el quejoso y la información documental relacionada con los mismos, a fin de conocer la actuación institucional en la prestación de servicios médicos, el origen y las causas que provocan insatisfacciones, e identificar las deficiencias o desviaciones detectadas que permitan adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias.

La queja administrativa tendrá el carácter de instancia administrativa y ser resuelta mediante acuerdo que dicte el Consejo Técnico, el Consejo Consultivo Regional o el Consejo Consultivo Delegacional, según corresponda, considerando criterios de justicia, equidad, principios de legalidad y razonabilidad.

[...]

Artículo 21. Para la práctica de las investigaciones de la queja administrativa, los servidores públicos y demás reas institucionales proporcionarán al personal de las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, los informes, documentos y opiniones que les sean requeridos, en un término no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la recepción del mencionado requerimiento. La omisión, interferencia, obstaculización, retraso u ocultamiento de lo solicitado, traer como consecuencia, en su caso, la responsabilidad de los servidores públicos en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, lo cual deberá comunicarlo a la Contraloría Interna.

Artículo 22. Integrado el expediente con el escrito de queja administrativa, documentación o pruebas aportadas por el quejoso, informes y documentos institucionales e investigación, la Coordinación General de Atención y Orientación

al Derechohabiente y sus reas regionales y delegacionales, proceder n, según su competencia, a elaborar el dictamen que contendrá :

[...]

II. Resumen de la investigación, señalando particularmente:

[...]

b) Desde el punto de vista laboral, los elementos presuncionales que originaron su envío al área de relaciones contractuales y, en su caso, síntesis de la resolución dictada por ésta.

III. Valoración por las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, sobre las opiniones técnicas emitidas por las Áreas Médica, Legal y Administrativa-laboral producto de la investigación.

IV. Conclusiones que señalen en forma categórica los aspectos que dieron lugar a la procedencia o improcedencia de la queja administrativa, precisando, en su caso, la existencia de responsabilidad institucional; las medidas preventivas y correctivas correspondientes; las medidas compensatorias y las personas que tengan derecho al cobro como resultado del procedimiento instaurado.

Por ello, se considera que la determinación en cuestión es susceptible de perfeccionarse en los términos del artículo 22 del Reglamento de referencia, con objeto de que se agote el procedimiento, es decir, que se integre debidamente el expediente institucional Q/HGCMR/171-05-97, efectuando todos aquellos actos necesarios para aclarar, atender y resolver el caso, tomando en consideración la investigación administrativa-laboral, en la que se resuelva cuál fue la responsabilidad en que incurrió tanto el Director del nosocomio como el personal cuya obligación era la de vigilar los accesos del Área de Urgencias Adultos del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”, así como la indemnización que bajo el concepto de reparación del daño deberán recibir los deudos de la señora María de la Luz Pérez Salcedo. Además, habrá que tomar en cuenta que desde el punto de vista anterior, también existe responsabilidad de los servidores públicos que no proporcionaron una opinión relativa a la indagación administrativo-laboral, lo que propició que la resolución emitida se considerara parcial, puesto que al no haberse estudiado a fondo dicho asunto, institucionalmente se causó daño a los familiares de la occisa, toda vez que no se les compensó con la indemnización respectiva.

Con base a lo antes expuesto, se estima que los servidores públicos de esa institución de Seguridad Social, incluyendo desde el titular del mismo hasta el auxiliar de servicios generales, se apartaron de lo prescrito por el Reglamento Interior de Trabajo que lo rige, contraviniendo además, lo establecido por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que establece:

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 dar lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales...

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.

Con base en las consideraciones expuestas, este Organismo Nacional observó que, en el presente caso, resulta procedente otorgar una indemnización por concepto de reparación del daño en favor de los familiares de la agraviada, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como en lo preceptuado por el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Dichos preceptos en lo conducente, señalan:

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, 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 señala la Ley Federal del Trabajo...

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene la obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les están encomendadas.

Esta responsabilidad ser solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

Artículo 44. [...]

En el proyecto de Recomendación, se señalar n 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.

[...]

Artículo 77 bis [...]

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago correspondiente.

Atento a lo anterior, esta Comisión Nacional resulta competente para proponer la reparación del daño que han sufrido los familiares de la agraviada, como consecuencia de la deficiente seguridad del Hospital General Centro Médico “La Raza”. Es menester mencionar que este Organismo Nacional, de conformidad con su Ley y Reglamento Interno, no se pronuncia respecto de la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia corresponder exclusivamente al propio Instituto en los términos de la normativa y el procedimiento aplicable.

Con base en lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los Derechos Humanos de la que en vida llevó el nombre de María de la Luz Pérez Salcedo, con relación al derecho social de ejercicio

individual, en la modalidad de violación al derecho a la salud y, específicamente, en la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud.

Por lo que, con todo respeto, se formulan a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones, a quien corresponda, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación ante la Contraloría Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, a efecto de establecer la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que omitieron la opinión administrativo-laboral dentro del expediente de queja institucional Q/HGCMR/171-05-97, en el término de cinco días hábiles como lo señala el artículo 21 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante ese Instituto; y, de ser el caso, que se proceda a imponer las sanciones que resulten aplicables conforme a Derecho.

SEGUNDA. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se proceda a la reparación de los daños y perjuicios que han sufrido los deudos de la víctima, según ha quedado precisado en el cuerpo de la presente Recomendación.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, para que se establezcan los mecanismos de seguridad tendentes a lograr, en forma eficaz y diligente, la vigilancia y supervisión de las áreas de acceso a las unidades médicas de ese Instituto, para que en lo sucesivo no se presenten casos como el sucedido en el Hospital General Centro Médico "La Raza".

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, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y 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 fortalece de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, 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 las pruebas dar 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,

La Presidenta de la Comisión Nacional

Rúbrica