

RECOMENDACIÓN 67/1996

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRAFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOS MATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>	<p>1-86</p>



RECOMENDACIÓN 67/1996

Síntesis: La Recomendación 67/96, del 3 de agosto de 1996, se envió al Gobernador del Estado de Morelos, y se refirió al caso del recurso de impugnación de los señores [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED]

Los recurrentes manifestaron su inconformidad con el acuerdo de suficiencia de cumplimiento que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos dictó respecto de los puntos de la Recomendación del 16 de febrero de 1995, enviada al Procurador General de Justicia y al Secretario de Salud de dicha Entidad Federativa, en virtud de que la Secretaría de Salud estatal no realizó la investigación de los hechos ocurridos a su [REDACTED] [REDACTED] quien a consecuencia de un accidente automovilístico fue trasladada de emergencia por una ambulancia a un hospital particular, en donde no se le dio la atención médica oportuna, lo que agravó el cuadro clínico que presentaba, falleciendo finalmente; que no obstante ello, el [REDACTED] les hizo el cobro judicial de la cuenta por los servicios clínicos y médicos otorgados, gastos que no pudieron cubrir, por lo que pidieron se les perdonara dicha deuda en atención a las disposiciones de la Ley General de Salud. Que con respecto a la actuación de la Procuraduría General de Justicia del Estado, estiman que a pesar de que consignó el desglose de la averiguación previa número SC/11ª/9416/94-09, ante el Juez Primero de lo Penal de Cuernavaca, Morelos, ejercitándose acción penal en contra del doctor [REDACTED] por su probable comisión de los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica, en el proceso penal 96195-3, que se derivó de la mencionada averiguación previa, no se libró la respectiva orden de aprehensión en contra del citado médico.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos consideró que existió responsabilidad profesional médica e institucional por parte del Hospital Cuernavaca y como la causa penal 96195-3, derivada de la consignación del desglose de la averiguación previa SC/11ª/9416194-09, instruida en contra del doctor [REDACTED] se encuentra abierta aún, no obstante haber sido sentenciado ya [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] causante del accidente automovilístico, según el proceso penal 497, el representante social deberá aportar nuevos elementos de convicción ante el juez Primero de lo Penal de Cuernavaca, Morelos, tendientes a determinar si se acreditan, en su caso los

requisitos del artículo 16 constitucional que tengan que ver con la participación de los médicos que intervinieron en la atención de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Se recomendó al Secretario de Bienestar Social del Estado iniciar procedimiento administrativo de investigación en contra del Hospital Cuernavaca, así como del personal médico y administrativo que intervino a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] así como realizar una investigación para conocer con exactitud las causas reales que tomó en cuenta el personal de la Cruz Roja Mexicana para trasladar a la hoy fallecida al Hospital Cuernavaca, en vez de al Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social. También se solicitó que dicha dependencia envíe las constancias y recabe la opinión de la Secretaría de Salud, quien es la encargada de coordinar y supervisar el cumplimiento de las disposiciones que rigen en materia de salud. Finalmente se le recomendó que intervenga para conciliar, en términos de equidad, a fin de encontrar una solución en el conflicto judicial mercantil que tienen los señores [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] con el Hospital Cuernavaca, para así evitar causarles daños adicionales.

Al Procurador General de Justicia del Estado se le recomendó que en la causa penal 96195-3 el representante social aporte ante el Juez Primero Penal de Cuernavaca, Morelos, nuevos elementos tendientes a acreditar los extremos del artículo 16 constitucional. Asimismo que inicie, integre y determine procedimiento administrativo en contra de todos aquellos servidores públicos que intervinieron en la integración, valoración y resolución del expediente administrativo QA/SC/38/95-10, seguido contra los doctores [REDACTED] y [REDACTED] quienes emitieron el segundo dictamen médico. Finalmente dejar constancia de la expedición de la presente Recomendación, en el expediente laboral de los peritos médicos de esa dependencia que emitieron los dictámenes el 6 de febrero y 7 de septiembre de 1995, dentro del desglose de la averiguación previa SC/11ª/941 6/94-09.

México, D.F., 3 de agosto de 1996

Caso del recurso de impugnación de los señores [REDACTED] [REDACTED] e

Sr. Jorge Carrillo Olea,

Gobernador del Estado de Morelos,

Cuernavaca, Mor.

Muy distinguido Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o., 6o., fracciones IV y V; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 55, 61, 62, 63, 65 y 66 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/95/MOR/I.217, relacionados con el recurso de impugnación interpuesto por los señores [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 22 de junio de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito por medio del cual los señores [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] interpusieron el recurso de impugnación en contra de la resolución pronunciada el 19 de mayo de 1995 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, dentro del expediente 685/94-14.

En su escrito de impugnación, los recurrentes se inconformaron con el acuerdo de suficiencia de cumplimiento que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos dictó respecto de los puntos de la Recomendación del 16 de febrero de 1995, enviada al Procurador General de Justicia y al Secretario de Salud de dicha Entidad Federativa, el cual les fue notificado el 29 de mayo de 1995, a través del oficio 9456, del 22 del mes y año citados.

B. Radicado el recurso de referencia, se le asignó el expediente CNDIV121/95/MOR/I.217, el cual fue admitido el 23 de junio de 1995 y, en el proceso de su integración, mediante el oficio 19555, del 5 de julio de 1995, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado Carlos Celis Salazar, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, un informe relativo a las

■■■■ otro de apellidos ■■■■ y ■■■■ así como dos enfermeras, los cuales se preparaban para intervenir quirúrgicamente al lesionado.

Por otra parte, los quejosos aclararon que no entendían el porqué las tres ambulancias trasladaron a los lesionados a un hospital particular ubicado más lejos del lugar del accidente, en vez de haberlos llevado al Hospital Regional del Seguro Social, que sí contaba con todo el equipo necesario para una emergencia.

Además, consideraron inhumana e irresponsable la actitud de la licenciada ■■■■ Directora Administrativa del hospital particular de referencia, en virtud de que les exigió un depósito de ■■■■ para amparar los servicios médicos que se le darían a su ■■■■ manifestándoles que si no traían efectivo dieran un cheque o tarjeta de crédito, pues en caso contrario no podrían atenderla; pero que al notar su desesperación, la citada licenciada ■■■■ autorizó que le hicieran la operación a su ■■■■ quien, por el tiempo transcurrido, había empeorado; además, señalaron que el padre del novio de su ■■■■ el licenciado ■■■■ tuvo una actitud "irresponsable" al tratar de "convencer y orientar" a los presentes en el hospital de referencia, diciéndoles que no se preocuparan por los gastos en virtud de que el vehículo accidentado de su hijo contaba con seguro de cobertura amplia.

Manifestaron también que, transcurridos cinco días en el citado Hospital Cuernavaca, tanto el personal administrativo como el de seguridad exigían a los hoy recurrentes, por un lado, el pago de los ■■■■ por el ingreso de su ■■■■ y, por el otro, que firmaran pagarés en blanco; afirmaron que debido a la carencia de recursos y a las presiones de que eran objeto, lograron que el Hospital Regional del Seguro Social pusiera a su disposición el moderno equipo con que cuenta, trasladando a su ■■■■ en una ambulancia especial; que antes de efectuar dicho traslado, en el Hospital Cuernavaca les negaron su salida, aduciendo, primero, que su ■■■■ se encontraba en calidad de detenida y a disposición del Ministerio Público, hecho que no era cierto, según les informó el Subprocurador General de Justicia del Estado, y después que si firmaban los pagarés que amparaban la cantidad de ■■■■, con una tasa de interés mensual al 10%, podrían sacarla, por lo que tuvieron que acceder a tal petición.

El 5 de octubre de 1994, ■■■■ salió del Hospital Cuernavaca y falleció el 14 del mes y año citados a consecuencia de las lesiones, y, a decir de los recurrentes, por la negligencia, irresponsabilidad, falta de cuidado y de pericia del personal de dicho nosocomio; los recurrentes tuvieron que

soportar, además, la falta de apoyo de los [REDACTED] del causante de la muerte de la agraviada, quienes, al negarse a reconocer su responsabilidad, ocasionaron que los quejosos fueran demandados en la vía ejecutiva mercantil por la falta de pago de los títulos de crédito que suscribieron.

ii) El 13 de diciembre de 1994, el Organismo Estatal radicó la queja de referencia en el expediente 685/94-H y, a través de los oficios 7559 y 7560, del 14 del mes y año citados, solicitó al licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia, y al doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud Pública, ambos del Estado de Morelos, un informe en relación con los hechos motivo de la misma.

iii) A través del oficio sin número, del 21 de diciembre de 1994, el doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud, le manifestó al Organismo Local lo siguiente:

Del contenido de la queja de referencia, se desprende que esta Subsecretaría de Salud del Estado a mi cargo, carece de competencia para conocer y dar contestación en los términos solicitados, ya que del contenido de la misma no se desprende que esta dependencia haya tenido intervención alguna; por otro lado, la benemérita Cruz Roja, el Instituto Mexicano del Seguro Social y sobre todo el Hospital Cuernavaca, no dependen de esta Subsecretaría de Salud, por tal razón no existen hechos imputables a la misma, por lo que no es posible dar contestación a los mismos por no ser hechos propios (sic).

iv) Por medio del oficio PGJ/DH/932/994, del 27 de diciembre de 1994, el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado, informó al Organismo Local que en la averiguación previa SC/IIa/9416/9409, iniciada para la investigación del delito de homicidio, en agravio de [REDACTED] [REDACTED] el representante social ejerció acción penal en contra de [REDACTED] ahora bien, atendiendo la denuncia formulada por la madre de la occisa, considerando que se dio una responsabilidad médica por parte de personal del denominado Hospital Cuernavaca, por la deficiente atención proporcionada a la ahora occisa, y el abandono de atención quirúrgica oportuna que la misma sufrió, que probablemente ocasionó su muerte, el Ministerio Público ha continuado la integración de un desglose del

expediente, recabándose las testimoniales necesarias, habiéndose solicitado la intervención de peritos médicos de esta institución, a fin de determinar el proceder médico de las personas involucradas, prueba que resulta determinante para la resolución del expediente (sic).

v) Mediante los acuerdos del 29 de diciembre de 1994 y 9 de enero de 1995, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos determinó darle vista a los quejosos con los informes rendidos por las autoridades en mención.

vi) Mediante el escrito del 12 de enero de 1995, la señora [REDACTED] [REDACTED] manifestó su inconformidad con el contenido de la respuesta del entonces Subsecretario de Salud del Estado de Morelos, señalando que es ilógica su contestación pues cualquier hospital que da un servicio público debe ser regido por alguna dependencia gubernamental, sanitaria, que otorgue la licencia de funcionamiento, así como la autorización para tener banco de sangre, equipo médico, así como control de reglamento sanitario básico para la sala de terapia intensiva a donde a nadie, de tanta gente que entró, se le media tiempo ni se exigía bata y cubreboca, así como también para lo que exhiben en su propaganda como son la tomografía, ambulancia de alta tecnología, servicios que el Hospital Cuernavaca dice tener y no tiene, sabemos que no cualquier hospital tiene licencia o permiso para manejar banco de sangre; cómo es posible que el Subsecretario de Salud manifieste que carece de competencia para conocer y dar contestación a lo solicitado, [...], solicitamos en forma urgente una inspección médica profesional en las instalaciones del multicitado Hospital Cuernavaca (sic).

vii) Mediante el oficio 7924, del 13 de enero de 1995, el Organismo Estatal hizo del conocimiento del doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] entonces Subsecretario de Salud Estatal, el escrito enviado por la señora [REDACTED]. Al respecto, dicha autoridad contestó por medio del oficio AJ-053, del 24 de enero de 1995, que esta Subsecretaría sí tiene bajo sus funciones vigilar la observación de la Ley de Salud para que ésta se cumpla por instituciones oficiales y privadas, por lo que en virtud de la demanda de la C. [REDACTED] [REDACTED] se ha girado oficio al Director de Regulación Sanitaria y al Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea para que se realice verificación al Hospital Cuernavaca.

Debo hacer mención que el Hospital Cuernavaca cuenta con licencia sanitaria vigente, su expediente se encontró en orden, y en lo relativo al banco de sangre, de acuerdo con lo que establece la Ley de Salud, el Hospital Cuernavaca está autorizado para servicio de transfusión sanguínea, contando con un responsable y con su documentación en orden.

En fecha posterior, de requerirlo usted, informaré sobre el resultado de la verificación (sic).

viii) Mediante el acuerdo del 26 de enero de 1995, la Comisión Estatal determinó darle a los hoy recurrentes vista con la respuesta referida en el inciso inmediato

anterior, notificándole, en forma personal ese mismo día, a la señora [REDACTED] sobre dicha respuesta, sin que exista, dentro del expediente, constancia alguna manifestación por parte de la quejosa a dicho comunicado.

ix) El 16 de febrero de 1995, la Comisión Estatal de Derechos Humanos resolvió en definitiva el expediente 685/94-H, determinando que:

PRIMERO. Es infundada la queja formulada por [REDACTED] e [REDACTED] por actos del agente del Ministerio Público que tramitó la indagatoria número SC/11a/9416/9409, en la que se refiere a que haya favorecido en el trámite de tal indagatoria a [REDACTED]

SEGUNDO. Es fundada la queja formulada por [REDACTED] e [REDACTED] por lo que respecta a la dilación en la procuración de justicia al no resolver el desglose ordenado, por la denuncia de responsabilidad médica en que pudo haber incurrido el personal del Hospital Cuernavaca.

TERCERO. Es fundada la queja formulada por [REDACTED] e [REDACTED] por actos del Secretario de Salud del Estado.

CUARTO. Se recomienda al Procurador General de Justicia del Estado proceda en términos señalados en el apartado tercero de esta resolución, haciéndose la misma Recomendación al Secretario de Salud del Estado.

QUINTO. Se solicita al Procurador General de Justicia del Estado y al Secretario de Salud del Estado que de ser aceptada tal Recomendación, lo informen a esta Comisión dentro del término de 15 días, igualmente en su caso remitan las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación dentro de otro término de 15 días, en la inteligencia de que si se omite la remisión de dichas pruebas sobre el cumplimiento de la misma, se considerará no aceptada la Recomendación aludida, quedando esta Comisión en libertad de hacer pública tal circunstancia.

SEXTO. Notifíquese mediante oficio a las autoridades responsables y al quejoso, enviando copia de esta resolución al Gobernador del Estado (sic).

Al respecto, cabe transcribir lo que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos asentó en su apartado tercero de la Recomendación en comentario.

III. No quedó acreditado que el agente del Ministerio Público mencionado haya favorecido en la tramitación de la referida indagatoria a [REDACTED] ya que ejerció acción penal en su contra por el delito de homicidio consumado en agravio de [REDACTED] por ello no se comprobó la existencia de tal acto, declarándose por tanto infundada la queja respecto del mismo. De acuerdo con el informe rendido por la responsable, el Ministerio Público no ha resuelto el desglose de actuaciones de la averiguación previa número SC/11a/9416/94-09, estimándose que tal omisión vulnera, en perjuicio de los quejosos, lo preceptuado en el artículo 17 de la Constitución Federal, ya que no se les ha administrado justicia en los términos establecidos en dicho precepto legal, por tanto la queja se declara fundada por lo que se refiere a tal acto, recomendándole al Procurador General de Justicia del Estado ordene a la responsable resuelva a la brevedad posible la averiguación previa que nos ocupa, y en caso de encontrarse reunidos y satisfechos los requisitos exigidos por el artículo 16 de la Constitución Federal, ejercite acción pena; en contra de los presuntos responsables por los delitos que resulten. Ahora bien, examinado el acto reclamado al Secretario de Salud del Estado, consistente en no vigilar el mal servicio médico que presta el Hospital Cuernavaca, cabe decir que en su informe hizo otras manifestaciones distintas al acto mencionado, por lo que de acuerdo con el artículo 33 de la ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le tiene por cierto, declarándose fundada la queja, recomendándole a dicho funcionario, que ordene que en lo sucesivo vigilen periódicamente los servicios que presta el Hospital referido (sic).

x) Por medio del oficio 8339, del 21 de febrero de 1995, la Comisión Estatal hizo del conocimiento de los hoy recurrentes la Recomendación que emitió el 16 del mes y año citados, en el expediente 685/94-H.

xi) A través del oficio DP./122/995, del 23 de febrero de 1995, el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado, aceptó la Recomendación formulada y se comprometió a remitir las pruebas de su cumplimiento dentro del plazo fijado.

xii) Por otro lado, mediante el oficio AJ-104, del 2 de marzo de 1995, el doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud en el Estado, remitió diversa documentación a la Comisión Estatal, en cumplimiento de la Recomendación del 16 de febrero de ese año, de la cual destacan los siguientes dictámenes:

- El dictamen sin fecha, realizado por el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) de la Subsecretaría de Servicios de Salud del Estado de

Morelos, en virtud de la visita que el 24 de enero de 1995 hicieron los doctores [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] médicos verificadores del Centro referido, al Hospital Cuernavaca; en el acta anotaron que los informes mensuales de enero a diciembre de 1994 fueron "entregados al CETS dentro del tiempo establecido", sólo en el relativo a noviembre de dicho año se especificó que: "en la columna de ingresos falta ingresar como sangre total, utilizada como autotransfusión, así como la falta de registro de ingresos en la columna de totales" (sic), quedando asentado en el dictamen correspondiente que:

1o. [En un plazo no mayor de cinco días] Deben corregir su informe de ingresos y egresos de unidades sanguíneas, correspondiente al mes de noviembre de 1994, ya que en la columna de ingresos falta ingresar como sangre total utilizada como autotransfusión, así como falta de registro en la columna de ingresos totales de unidades sanguíneas, resto del dictamen normal (sic).

-El dictamen técnico del 1 de marzo de 1995, emitido por la Q.I. [REDACTED], dictaminadora técnica de dicha Subsecretaría, derivado de la visita que el 7 de febrero de ese año hicieron los doctores [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED], médicos verificadores sanitarios de esa Subsecretaría, al Hospital Cuernavaca, en los cuales se asentó "fuera de norma" por haberse encontrando, entre otras, las siguientes anomalías: medicamentos con fecha de caducidad vencida; muestras médicas etiquetadas con precio; los productos de curación importados estaban sin registro; no tener a la vista del público la autorización respectiva para el manejo de medicamentos, tales como estupefacientes y sustancias psicotrópicas; no presentar el nombre de los propietarios de los servicios de ultrasonografía y rayos X y funcionar tales áreas sin las autorizaciones respectivas; no existir "separación física" en el área de recuperación; no contar con suficientes lockers para el personal ni "bastante espacio para guardar la ropa de cama; no existir señalamiento de zona peligrosa en el área de mantenimiento, donde se ubica una subestación eléctrica; y tener material de curación sin fecha de esterilización.

Además, se agregó la relación del personal médico con que contaba dicho hospital, el cual estaba integrado por nueve especialistas en diversas ramas de la medicina, y se enlistó únicamente a seis doctores para cubrir las guardias sin especificar la especialidad médica, roles, así como jornadas de trabajo, anotándose, además, en el punto 5 de dicho dictamen que:

[...] presentan escrito dirigido a esta dependencia de fecha 1 de mayo de 1994 (no indican la fecha de recibido en esta Subsecretaría) y sin existir copia del mismo en el expediente respectivo; en donde informan de la subrogación (sustitución) de los

servicios de ultrasonografía y rayos X, no indicando hasta la fecha el nombre de] propietario(s), siendo que en la verificación se observó que estas áreas siguen funcionando sin las autorizaciones respectivas (sic)

xiii) Mediante el oficio DH/381/9951, del 17 de mayo de 1995, la Procuraduría Estatal comunicó a la Comisión Estatal que el agente del Ministerio Público había determinado el desglose existente de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09, ejercitando acción penal en contra de [REDACTED] doctor que coordinó la atención médica de la agraviada [REDACTED] por la probable comisión de los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica.

xiv) En virtud de lo señalado, el 19 de mayo de 1995, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, al observar el estado de la atención dada por los funcionarios ya mencionados a la Recomendación emitida, acordó que: "...para los efectos a que haya lugar se tiene por cumplida la Recomendación hecha en la resolución del 16 de febrero del año en curso".

xv) Mediante el oficio 9456, del 22 de mayo de 1995, les fue notificado el acuerdo anterior a los recurrentes, quienes lo recibieron el 29 del mes y año citados, según consta en el acuse respectivo. inconformes con el referido acuerdo, el 22 de junio de 1995 los quejosos interpusieron recurso de impugnación ante este Organismo Nacional.

xvi) El 7 de julio de 1995, la señora [REDACTED] [REDACTED] compareció ante esta Comisión Nacional a fin de ampliar su inconformidad, manifestando que la Secretaría de Salud Estatal (sic) no realizó la investigación de los hechos ocurridos a su [REDACTED] [REDACTED] pues a consecuencia de un accidente automovilístico la ambulancia la trasladó de emergencia a un hospital particular, en donde no se le dio la atención médica oportuna, por lo que se agravó el cuadro clínico que presentaba y finalmente falleció; que no obstante ello, el Hospital Cuernavaca, S.A. de C.V., les hizo el cobro judicial de la cuenta por los servicios clínicos y médicos otorgados que no pudieron cubrir, razón por la cual pidió que se les perdonara dicha deuda en atención a las disposiciones de la Ley General de Salud, sin especificar cuáles.

Agregó que por los hechos anteriores presentó la denuncia correspondiente ante la Procuraduría General de Justicia de] Estado, instancia que integró la averiguación previa SC/ 1 1 a/9416/94-09, derivando el proceso penal 497/94 en contra de [REDACTED] como probable responsable de] delito de homicidio imprudencial en agravio de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Asimismo, dicha indagatoria continuó integrándose con un desglose dejado "por si aparecían nuevos inculpados", el cual se identificó con el número SC/11a/9416/94-10, por lo que atendiendo a la Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se consignó dicho desglose, ejercitándose acción penal en contra del doctor [REDACTED] por la probable comisión de los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica, ante el licenciado [REDACTED] entonces Juez Primero de lo Penal en Cuernavaca, Morelos, originándose el expediente 96/95-3, el cual se encuentra, según la recurrente, en "periodo de instrucción", considerando irregular este "proceso" ya que el juez del conocimiento no libró la orden de aprehensión en contra del citado galeno que no atendió correctamente a su [REDACTED] pues, según la inconforme, para la Procuraduría Estatal reunía las características suficientes de la probable responsabilidad del delito que se investigó; finalizó con el señalamiento de que a raíz de su problema, tanto ella como su familia habían recibido amenazas que constaban ya dentro de la averiguación previa SC/18a/ 3236/95-04, de la que no sabía la situación que guardaba.

Ante ello, este Organismo Nacional abrió el expediente de queja CNDH/121/95/MOR/4175, en el cual, por acuerdo del 3 de abril de 1996, se determinó que debido a que los hechos en investigación eran igualmente derivados del fallecimiento de su [REDACTED] por la deficiente atención brindada en el Hospital Cuernavaca, se resolvería en forma integral en el expediente del recurso de impugnación CNDH/121/95/ MOR/ 1.217.

xvii) En vista de lo anterior, y para conocer en detalle y ampliamente las circunstancias que se derivaron de los hechos que se expusieron tanto en esta Comisión Nacional como en la Comisión Local, mediante el oficio 20828, del 17 de julio de 1995, este Organismo Nacional solicitó al doctor Carlos Javier Martínez León, ahora Secretario de Bienestar Social del Estado de Morelos, un informe en relación con los hechos mencionados relativos a su área, en el que especificara si existía en la normativa que regula los servicios de salud en ese Estado algún procedimiento que pudiera reducir el monto que el Hospital Cuernavaca le exigió por la vía judicial a la señora [REDACTED], considerando que la atención prestada a la agraviada se originó de una urgencia.

Asimismo, mediante el oficio 21096, del 18 de julio de 1995, dirigido al licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado de Morelos, esta Comisión Nacional le requirió un informe en donde se indicara el estado procesal de las causas penales 497/94 y 96/95-3, en las que tenía participación el representante social adscrito al respectivo juzgado, así como copia de la indagatoria iniciada con base en las amenazas recibidas por la recurrente, y de

todo aquello que estimara indispensable para valorar el seguimiento que se daría al caso.

xviii) Mediante el oficio DH/662/995, del 4 de agosto de 1995, la Procuraduría Estatal remitió el informe solicitado, en el cual se expresó que a consecuencia de la muerte de la agraviada, se inició la averiguación previa SC/11a/ 9416/94-09, ejercitándose acción penal en contra de [REDACTED] como probable responsable del delito de homicidio imprudencial, dando origen al proceso penal 497 /94, en el que la defensa interpuso recurso de apelación, sustanciándose éste ante el Tribunal Superior de Justicia del Estado. Además, se dejó desglose de dicha averiguación previa, al que se le dio el número SC/ 11a/9416/94-10 y se resolvió ejercitándose acción penal por los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica en contra del doctor [REDACTED] iniciándose el proceso penal 96/95-3, en el que el juez de la causa negó el libramiento de la orden de aprehensión que le fuera solicitada por el agente del Ministerio Público, quien interpuso recurso de apelación, remitiéndose dicha causa a la Segunda Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, "encontrándose pendiente el desahogo de pericial médica ofrecida".

xix) Mediante el oficio SBS/DGAISJ/088/95, del 24 de agosto de 1995, la Secretaría de Bienestar Social del Estado remitió a esta Comisión Nacional la información solicitada, en la cual se manifestó que en virtud de la queja interpuesta por los recurrentes, se giraron instrucciones al Director de Regulación Sanitaria y al Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, a efecto de verificar el funcionamiento del Hospital Cuernavaca; que en cuanto a la posibilidad de que se redujera el monto que el hospital cobró a los recurrentes, dicha Secretaría no tenía injerencia. Señaló al respecto que, de conformidad con el artículo 45 de la Ley de Salud del Estado de Morelos, los usuarios deberían ajustarse a las regulaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

xx) A través del oficio 30459, del 9 de octubre de 1995, esta Comisión Nacional requirió nuevamente a la Procuraduría Estatal la remisión de las constancias de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09 y de los procesos penales 497/94 y 96/95-3, recibiendo contestación por medio del oficio DH/989/995, del 10 de noviembre de 1995, en el cual se indicó que al realizar las gestiones para obtener las copias certificadas de los procesos referidos ante el Juzgado Primero Penal, se les informó que en el primero se dictó sentencia condenatoria en contra del inculpado, de la que apeló la coadyuvancia, inconformándose en contra de dicha sentencia emitida el 3 de octubre de 1995 por parte del Juez Tercero de lo Penal en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, por lo que de nueva cuenta se remitió al Tribunal

Superior de Justicia de ese Estado, y el segundo se encontraba en dicho Tribunal para la "sustanciación de un recurso de queja" (sic), sugiriendo dirigimos "al Presidente del Poder Judicial Estatal", a fin de recabar las constancias requeridas.

xxi) Dada la negativa por parte de la Procuraduría Estatal para remitir las constancias solicitadas, mediante el oficio 37213, del 11 de diciembre de 1995, esta Comisión Nacional requirió al licenciado Jesús Bello Espíritu, Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, el envío de las copias correspondientes a las causas penales 497/94 y 96/95-3, así como de los tocos relacionados con las mismas.

xxii) El 12 de diciembre de 1995, esta Comisión Nacional recibió el oficio 12314, del 4 de diciembre del mismo año, signado por el licenciado Manuel Hernández, Visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, mediante el cual remitió el original del expediente 1055/95-H, iniciado por ese Organismo Estatal el 6 de octubre del mismo año con motivo de otra queja que los señores [REDACTED] e [REDACTED] interpusieron esta vez en contra de los doctores [REDACTED] y [REDACTED] médicos legistas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos que emitieron el dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional el 7 de septiembre de 1995, en el cual concluyeron que el doctor [REDACTED] médico que coordinó la atención de la agraviada "no incurrió en ninguna modalidad de responsabilidad profesional". Una vez integrado dicho expediente por parte de la Comisión Estatal, el 22 de noviembre del mismo año, lo resolvió en los siguientes términos:

PRIMERO. Es infundada la queja formulada por [REDACTED] e [REDACTED], por acto de los médicos legistas [REDACTED] y [REDACTED] (sic), dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Estado, dictándose acuerdo de no responsabilidad a favor de la responsable (sic).

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos determinó lo anterior basándose en el hecho de que la sola emisión de dictámenes periciales que se excluyen entre sí no pueden calificarse de violación a Derechos Humanos, a menos que durante el trámite de la queja se acredite parcialidad por parte de alguno de los dictámenes de que se habla, situación que a consideración del Organismo Estatal no se dio.

Cabe mencionar que el 29 de noviembre de 1995, los quejosos se inconformaron por la resolución anterior, razón por la cual esta Comisión Nacional radicó el

recurso de impugnación CNDW121/95/MOR/I.475, que el 9 de febrero de 1996 se acumuló al CNDW121/95/MOR/ 1.217 por tratarse de los mismos quejosos y tener relación con los hechos en proceso de investigación.

xxiii) A efecto de conocer una opinión médica en relación con los hechos materia de impugnación, el expediente en cuestión se turnó a peritos médicos de esta Comisión Nacional, quienes el 3 de enero de 1996 emitieron el dictamen respectivo en los siguientes términos:

1. La Ley General de Salud, en su capítulo IV, artículo 55, establece que las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

2. Por otro lado se entiende por urgencia (artículo 72 del reglamento de la Ley General de Salud) todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención inmediata; circunstancia que sí estaba presente en la hoy fallecida.

3. Asimismo, en el artículo 73 del reglamento mencionado se establece que el responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar 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.

4. El artículo 74 de dicho reglamento menciona también que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.

5. Puede establecerse que también se faltó a lo mencionado en los dos artículos anteriores, ya que la doctora que se encontraba de guardia en el Hospital Cuernavaca no podía realizar el examen y valoración de los tres pacientes y mucho menos establecer un tratamiento adecuado al encontrarse sola en el servicio de urgencias.

6. Por lo tanto, la médico de guardia, al no contar con el personal idóneo tanto en las diversas especialidades médicas, como con el número de ellas, debió sugerir

el traslado de los lesionados, e incluso no haberlos aceptado, ya que ella conocía las deficiencias de ese hospital particular.

7. Dada la multiplicidad de fracturas en tórax, miembro pélvico derecho, traumatismo craneo- cefálico y la contusión profunda de abdomen el diagnóstico correspondiente es de politraumatizada.

8. De tal manera que, efectivamente, la prioridad en el tratamiento en estos pacientes es tratar de corregir las alteraciones pulmonares (lo que sí se realizó) y las hemodinámicas estuvieron retrasadas.

9. En los servicios de urgencias, cada instante que pasa en un paciente grave, que no recibe tratamiento inmediato, predispone a un mayor riesgo, demostrándose que en este caso hubo demora hasta que llegaron los médicos especialistas.

10. La sola existencia de un servicio de urgencias en ese hospital no significa que el mismo haya sido eficaz, ya que las constancias que integran el expediente respectivo demuestran falta de coordinación y no precisa la administración, en tiempo, de las soluciones y medicamentos e incluso de sangre y plasma.

11. Debe considerarse que la paciente tenía varias vías de sangrado activo: a través de la boca, en tórax (hemotórax), abdomen y bazo, lo que condicionaba un deterioro rápido que ameritaba un tratamiento intensivo y oportuno.

12. Si bien es cierto que la hemorragia masiva que presentaba es un factor que pone en peligro la vida, también lo es que el control rápido y el restablecimiento del volumen sanguíneo disminuye esta incidencia, lo cual no se realizó en forma adecuada.

13. Al no controlarse la hemorragia, se instala consecutivamente el choque hipovolémico (disminución del volumen sanguíneo) y por ende debe constituir tanto para el cirujano como para el anestesiólogo una preocupación segundo a segundo, y en este caso actuaron en forma contraria.

14. En este caso, la falta de control del choque hipovolémico en cuanto a la restitución del volumen perdido fue el factor determinante para la presentación del paro cardiaco que, a pesar de las múltiples contradicciones en las declaraciones, fue por un tiempo mayor de cuatro minutos.

15. Lo anterior se fundamenta en que las neuronas mueren después de este tiempo, dada la falta de oxigenación (anoxia anoxo-isquémica), produciendo daño

cerebral irreversible que lleva a la muerte al paciente en forma inmediata o por complicaciones inherentes como en este caso (neumonía).

16. Asimismo, de acuerdo con la declaración del anesthesiólogo, en lo que se refiere al ingreso a quirófano de la paciente con una tensión arterial de cero y consecutivamente el paro cardiaco, se establece que dicha paciente no recibió la atención oportuna y mucho menos adecuada.

17. Cabe mencionar que en las declaraciones de los médicos que participaron en la "atención de la paciente" no se precisa con exactitud el momento en que se presentó el paro cardiaco y, contradictoriamente, se establecen tiempos diferentes, que aunado a la falta de descripción de las maniobras de reanimación en el expediente, fundamentan también el manejo inadecuado.

18. Por otro lado, la valoración en el servicio de urgencias corresponde a un grupo multidisciplinario de médicos que están obligados a determinar la gravedad de las lesiones y a establecer prioritariamente los tratamientos, debiendo resaltar que en esta paciente no se hizo valoración preanestésica, la cual era obligada.

19. Si tomamos en cuenta que se usaron dos paquetes globulares y cuatro plasmas frescos (cada uno contiene 250 cc) entre los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 1994, según reporte de la Cruz Roja, se deduce que la restitución de la pérdida de volumen sanguíneo no se llevó a cabo en forma adecuada ni con oportunidad, a pesar de que los médicos sabían que había una pérdida del 45 al 50% de dicho volumen.

20. La multiplicidad de fracturas costales establece el diagnóstico de tórax inestable, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] producen un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda muy importante.

21. Si bien es cierto que en este caso se efectuó tratamiento de urgencias al cuadro de contusión profunda de tórax como prioritaria, también lo es que existió error grave al no corregirse las alteraciones hemodinámicas (distribución adecuada de sangre en órganos) que presentaba la paciente, además de la demora de la intervención quirúrgica abdominal que repercutió en el estado de salud de la misma.

22. El bazo es un órgano que tiene una alta irrigación sanguínea con una función de defensa inmune del paciente, por lo que su ruptura da un cuadro de abdomen agudo, que en este caso sí indicaba la esplenectomía (extirpación de; órgano).

23. Para el diagnóstico, el método más utilizado es el lavado peritoneal, resultando contradictorio que éste se haya efectuado en el quirófano y posterior al paro cardíaco y no de forma simultánea al manejo del traumatismo torácico.

24. El retraso de hora y media a dos horas en la realización de la esplenectomía en esta paciente, de acuerdo con la inestabilidad hemodinámica con la que cursaba, demuestra error médico.

25. La ruptura grado 111 del bazo que presentaba la paciente es una lesión muy importante que se caracteriza por la presencia de un hematoma pericapsular y desgarro parenquimatoso profundo, que exigen un tratamiento inmediato y urgente.

26. De acuerdo con declaraciones de los médicos, podemos inferir que sí existió tratamiento preferencial al conductor, lo que demuestra una actitud negligente en el manejo prioritario de la paciente fallecida.

27. Las complicaciones que presentó la paciente hasta su fallecimiento fueron inherentes a los [REDACTED]

28. De acuerdo con el dictamen de necropsia, la sola existencia de traumatismo craneoencefálico condicionaba un mayor deterioro de la paciente, debiendo mencionar que no fue diagnosticado en el hospital particular.

29. La falta de movilidad de la paciente, tanto por los politraumatismos como por sus complicaciones, [REDACTED]

30. El reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en su artículo 79, establece el egreso voluntario; por lo tanto, lo anotado en el expediente clínico no reúne los requisitos (tales como razones que motivan el egreso y testigos idóneos para ambas partes).

31. También debemos mencionar que efectivamente existe deficiencia en la integración de; expediente clínico, lo que impide conocer amplia y detalladamente la evolución y el tratamiento médico brindado a la lesionada.

32. No existe en el expediente analizado, reporte alguno de los estudios de laboratorio de biometría hemática completa, grupo y R.H. y compatibilidad de la misma, examen general de orina e, incluso, estudios de gabinete, tales como radiografías de control y otros.

33. No existe descripción adecuada de las intervenciones quirúrgicas (pleurotomías, lavado peritoneal y laparotomía exploratoria) ni de las maniobras de reanimación y medicamentos empleados en éstas.

34. De acuerdo con los dictámenes emitidos por la Subsecretaría de Salud del Estado de Morelos, posterior al momento de los hechos, se corrobora que el Hospital Cuernavaca no utiliza los medicamentos en tiempo adecuado, no realiza control de las transfusiones y carece de recursos de gabinete (radiografías) que son necesarios para todo tipo de pacientes.

35. Es contradictorio que tres traumatólogos hayan actuado en la pierna Fracturada, cuando la paciente, por encontrarse en inestabilidad hemodinámica, requería médicos de otras especialidades (terapistas o de medicina interna como mínimo).

36. De acuerdo con la clasificación médico-legal, las lesiones que presentaba la paciente ponían en peligro la vida; sin embargo, si el tratamiento hubiese sido oportuno y adecuado el pronóstico de vida hubiera mejorado.

37. Respecto al dictamen de los médicos legistas (doctores [REDACTED] y [REDACTED] se considera que es tendencioso, pues no tomaron en cuenta las prioridades del diagnóstico ni el tratamiento.

38. Por lo tanto, se concluye que existe responsabilidad profesional médica e institucional por parte del Hospital particular Cuernavaca.

xxiv) El 16 de enero del año en curso, se recibió el oficio 37213, sin fecha, por medio del cual el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos dio respuesta a la petición formulada por esta Comisión Nacional el 11 de diciembre de 1995, señalando que:

1. En relación con el expediente 497/995-2 (sic), radicado en el Juzgado Tercero Penal, Primer Distrito Judicial, Segunda Secretaría, seguido en contra de [REDACTED], por su presunta responsabilidad en la comisión del delito de HOMICIDIO, en agravio de [REDACTED] se resume de la siguiente manera:

A. Con fecha 27 de octubre de 1994, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos remitió, mediante el oficio de consignación número 2280, la averiguación previa SC/11a/880/994 (sic), la cual quedó radicada en el Juzgado y Secretaría antes mencionados.

B. Con fecha 13 de febrero de 1995, rindió su declaración el indiciado [REDACTED] [REDACTED] bajo fianza el mismo día, declarándosele AUTO DE FORMAL PRISIÓN al vencimiento del término constitucional, el 16 de febrero de 1995, por el delito de HOMICIDIO IMPRUDENCIAL en agravio de [REDACTED] [REDACTED]

C. Con fecha 26 de abril de 1995 se declaró agotada la averiguación, y con fecha 7 de agosto del mismo año se acordó por parte del ciudadano juez de la causa cerrada la instrucción, y después de haber rendido sus conclusiones ambas partes, se desahogó la audiencia oral el 18 de septiembre del mismo año.

D. El juez de la causa dictó sentencia condenatoria en contra del procesado el 3 de octubre, CONDENÁNDOLO A [REDACTED] el pago de la reparación del daño en la cantidad de \$235,756.00, entre otros resolutiveos.

E. Con fecha 11 de octubre admite recurso de apelación interpuesto por el abogado defensor del sentenciado. Asimismo, con fecha 12 de octubre se admite el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio Público adscrito.

F. Se recibió en el Tribunal de Alzada el 6 de noviembre de 1995, siendo registrado bajo el número de toca 1581/95-14, estando pendiente de resolver.

NOTA. Es importante resaltar que los ofendidos en este asunto han llegado a un acuerdo con la familia del sentenciado, y la señora [REDACTED] [REDACTED] de la finada [REDACTED] [REDACTED] exhibió, el 23 de noviembre de 1995, el convenio celebrado en esta causa penal; mismo que fue ratificado al día siguiente, ante el Secretario de Acuerdos de la Sala Auxiliar de este Tribunal.

2. En relación con el expediente 96/95-3, se radicó en el Juzgado Primero Penal, Primer Distrito Judicial, Tercera Secretaría, por el delito de HOMICIDIO IMPRUDENCIAL Y RESPONSABILIDAD TÉCNICA, en agravio de [REDACTED] [REDACTED] y LA SOCIEDAD, y en contra del DOCTOR [REDACTED] de acuerdo con los siguientes hechos.

A. La Procuraduría General de Justicia ejerció acción pena] en contra del galeno antes mencionado, mediante el pliego de consignación número 243, de fecha 28 de marzo de 1995.

B. El juez de la causa, en su auto de fecha 28 de marzo de 1995, niega la orden de aprehensión solicitada por la Representación Social.

C. Ésta expresa su inconformidad con dicho auto, y el juez de la causa admite el recurso de apelación interpuesto, el 4 de abril siguiente.

D. Con fecha 6 de octubre, el oficial mayor de este H. Tribunal de Justicia, remite al juez el expediente, después de haber sido revisado por el Tribunal de Alzada bajo el número de toca 995/9511 y donde se confirma el auto que niega la orden de aprehensión, dicha resolución se dictó el 21 de septiembre de 1995 (sic).

Anexo al informe de referencia, el citado Tribunal envió copia de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09 y su desglose SC/11a/9416/94-10, las cuales dieron origen a las causas penales 497/94 y 96/95-3. Cabe destacar que la indagatoria mencionada en primer término se inició el 30 de septiembre de 1994, con motivo del accidente de tránsito en el que resultó lesionada la agraviada [REDACTED] [REDACTED] pero al desprenderse de dicho accidente el fallecimiento de la misma, el 25 de octubre de 1994, el representante social ejerció acción penal en contra de [REDACTED] como probable responsable del delito de homicidio, dejando en ese acto el desglose correspondiente "por cuanto hace a otra presunta responsabilidad", teniendo relevancia en las constancias de la averiguación previa en comento las declaraciones que a continuación se mencionan tanto de personal médico como administrativo que intervinieron en la atención de la agraviada; además, se destaca dentro del desglose comentado, el dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional que el agente investigador ordenó realizar debido a que en los hechos se vieron involucrados profesionales de la medicina:

-El 14 de noviembre de 1994, el doctor [REDACTED] quien coordinó la atención médica brindada a la agraviada [REDACTED] manifestó:

que el de la voz es doctor traumatólogo y que el día de los hechos [...]aproximadamente a las tres de la madrugada recibió una llamada del mismo hospital por su celular, informándole que había tres pacientes que habían sufrido un accidente y que eran lesionados [...]que el emitente se tardó aproximadamente unos 15 minutos en trasladarse de su domicilio al hospital, cuando llegó se dirigió

al Servicio de Urgencias, encontrándose tres lesionados [...]dos varones y una mujer, que el de la voz se dirigió primeramente con [REDACTED] que aparentemente era el más grave, que hizo un TRIAGE (SELECCIÓN DE PACIENTE MÁS GRAVE), ya que el doctor [REDACTED] [REDACTED] estaba abocado con el otro paciente; que desconoce cuáles fueron los primeros auxilios que se le dieron a la paciente, toda vez que cuando el exponente llegó al hospital tiene entendido que ya estos pacientes tenían entre 15 y 20 minutos de estar en el hospital, que cuando se abocó a la paciente [REDACTED] [REDACTED] fue cuando el doctor [REDACTED] [REDACTED] se hizo cargo del paciente [REDACTED] por lo cual el emite se abocó a apoyar al doctor [REDACTED] [REDACTED] con la paciente [REDACTED] [REDACTED] [...] que el de la voz practicó una segunda exploración a la paciente ya que previamente el doctor [REDACTED] [REDACTED] había hecho la primera, habiendo encontrado a una paciente que tenía dos vías venosas permeables, con datos francos de choque hipovolémico, ansiosa, pálida, diaforética, hablando, con datos de sangrado por boca, quien estaba despierta, y se detectó un enfisema [REDACTED], con ausencia de ruidos respiratorios en el mismo, por lo cual se procedió a una punción pleural (INTRODUCCIÓN DE UNA AGUJA GRUESA EN EL TÓPAX PARA DESCOMPRIMIR) ya que el neumotórax a presión puede condicionar muerte súbita, asimismo se encontró crepitación en costillas [REDACTED], lo que sugería fracturas de las mismas, cabe mencionar que la paciente tenía puesto el collarín rígido para protección de columna cervical [...]se detectó sangrado [REDACTED] [REDACTED] o una fractura [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por lo cual se procedió a la desangulación y protección de la herida haciendo hemostasia por supresión (COMPRIMIR PARA QUE YA NO SIGA SANGRANDO).

Que no puede calcular cuánto volumen perdió de sangre, pero que fue aproximadamente sobre tres litros, ya que cabe mencionar que una persona que mide [REDACTED] centímetros tendrá unos [REDACTED] y con [REDACTED] kilos de peso, esta persona debe tener [REDACTED] litros de sangre, que tiene conocimiento de que sí hubo transfusión de sangre a esta paciente, no pudiendo precisar cuándo se le hizo esa transfusión o en qué momento [...] que normalmente [...]se tienen que [...] realizar] pruebas de compatibilidad, normalmente se dirigen al banco de sangre de la Cruz Roja, que cuando el de la voz acudió a atender a [REDACTED] ésta ya tenía puesta una mascarilla de oxígeno, y que también se le estaba aspirando el sangrado de boca, que la paciente [REDACTED] [REDACTED] sí requería la transfusión de sangre por el sangrado mismo, y que en tanto se obtiene la sangre, se usa otro tipo de solución [...] con relación a que pasaron primero al quirófano a [REDACTED] el de la voz los desconoce ya que había otro

en mi oficina que me avisaron que había llegado una ambulancia del Seguro Social por la paciente ya que se iba a trasladar a esa institución a voluntad expresa de ██████████, decisión que jamás fue comentada con el de la voz, habiendo yo dado instrucciones telefónicas al servicio de terapia intensiva de que se elaborara la nota de alta voluntaria correspondiente. Asimismo, elaboré un recibo provisional por concepto de honorarios de todos los médicos que habíamos intervenido en el caso [...]. Que a preguntas especiales formuladas por esta Representación Social que diga el declarante [...] qué origina-un edema cerebral y si puede precisar cuándo lo sufrió la paciente ██████████
██████████ RESPUESTA: un edema cerebral como en el caso de la paciente probablemente fue secundario a hipoxia cerebral (INSUFICIENTE OXIGENACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL) y que dependiendo de la severidad de éste puede ser reversible o no, es muy difícil precisar el momento exacto de la presentación del mismo, siendo probable que se iniciara desde el mismo momento en que la paciente presentó sus lesiones sangrantes ya que éste es un proceso dinámico y no estático, por lo mismo fue importante la participación de un especialista en neurología, en este caso el doctor ██████████ ██████████, para determinar el pronóstico [...] Que diga el declarante en qué momento se le hizo la transfusión de sangre a la paciente. RESPUESTA: fue antes del procedimiento quirúrgico; la paciente ya tenía la transfusión de sangre. Que diga el declarante cuánto tiempo después de su intervención [...] fue pasada la paciente al quirófano. RESPUESTA: Aproximadamente entre 20 o 30 minutos, aclarando que tuvimos que hacer previamente la colocación de la sonda pleural en el servicio de urgencias [...](sic)

-El mismo 14 de noviembre el doctor ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ manifestó:

[...] que es médico cirujano general con consultorio fijo en las mismas instalaciones del Hospital Cuernavaca, que el día de los hechos [...] fue avisado con una llamada telefónica [...] que el de la voz se trasladó al Hospital Cuernavaca como a las 3: 10 de la madrugada [] que cuando llegó hizo una selección de pacientes, que inclusive estaba personal de la Cruz Roja asistiendo a los pacientes junto con la doctora ██████████ ██████████ y una doctora al parecer ██████████ del paciente ██████████ Que la primera doctora mencionada era la que se encontraba de guardia [...] que posiblemente fue la que recibió a los lesionados [...] tanto ██████████ como ██████████ presentaban la misma gravedad, nada más que ██████████ tenía una lesión que eminentemente estaba poniendo en peligro su vida que se llama ██████████ a ██████████, motivo por el cual se le colocó una aguja calibre 16 o 18 sin recordar exactamente cuál, en el segundo espacio intercostal ██████████ con lo cual se resolvió parcialmente el neumotórax para posteriormente efectuar la colocación de la sonda pleural para

descompresión total y mejor manejo de; neumotórax izquierdo, éste se procedió a efectuar en la sala de urgencias. Simultáneamente estaba el doctor [REDACTED] [REDACTED] quien también estaba atendiendo a la paciente en las otras lesiones, manifestando el emitente que llegó antes que el doctor [REDACTED] [...] y que también ya había llegado el doctor [REDACTED], quien asistía a [REDACTED] [...] que la paciente [REDACTED] se encontraba consciente, inquieta y con dificultad respiratoria y que también podía hablar, pero con manifestaciones francas de hipovolemia (pérdida exagerada de sangre), por lo cual se requirieron transfusiones sanguíneas y soluciones parenterales para mejorar su estado, que con relación a en qué momento se le hizo la transfusión sanguínea, no lo puede precisar [...] que efectivamente la paciente sufrió un paro cardíaco pero que esto fue antes de la [...] cirugía abdominal [...] que cuando la paciente sufrió el paro se le dieron maniobras de resucitación y que allí ya estaba un anestesiólogo, el doctor [REDACTED] [REDACTED] quien efectuó el masaje cardíaco y la inyección de adrenalina intracardiaca y que también en forma simultánea el anestesiólogo procedía a efectuar la entubación, que el de la voz considera que el paro cardíaco se debió a la hipovolemia (ES DECIR A LA GRAN PÉRDIDA DE SANGRE), a la hipoxia, a la contusión pulmonar severa por el neumotórax de tensión y a las múltiples fracturas, lesiones que ponen en peligro desde el lugar del accidente [sic] la vida de la paciente, parte de la pérdida de sangre fue debida a la ruptura del bazo, a la contusión renal izquierda que estuvo presentada [REDACTED] [REDACTED] y también a fractura [REDACTED], además la hipoxia (FALTA DE OXÍGENO) complementada por las fracturas [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] que el de la voz considera que una de las causas principales del edema cerebral fue el paro cardíaco pero de acuerdo con los minutos que se llevaron en las maniobras de resucitación y que se repitió entre los cinco y seis minutos aproximadamente [...] que cuando fue sacada del hospital al de la voz no se le tomó en cuenta, únicamente se enteró por el doctor [REDACTED] [REDACTED] que se habían llevado a [REDACTED] al Instituto Mexicano del Seguro Social, que efectivamente el deponente considera que en las primeras horas de su intervención con la paciente, si se hubiera movido del lugar ésta hubiera fallecido [...] que. en ese momento no contaba con el equipo de tomografía por lo cual en caso de haberse efectuado un estudio en esa especialidad, la paciente se tenía que trasladar al centro de diagnóstico, SE DICE a la Radiología Cuernavaca del doctor Ulises García [...](sic)

-El 16 de noviembre de 1994, la doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] declaró:

[...] de ocupación médico general [...] trabaja en el Hospital Cuernavaca de guardia los días martes, jueves y sábados 1 que recuerda bien que los hechos fueron un día jueves cuando la llamaron por teléfono de recepción del propio hospital que iban a llegar unos pacientes de un accidente automovilístico, que serían aproximadamente las tres de la madrugada cuando llegó primeramente la ambulancia de la Cruz Roja [con] ██████████ la cual pasó a la sala de urgencias que venía consciente, venía con venoclisis en el lado izquierdo, por lo cual la emitente procedió a revisarla y a ponerle otra venoclisis del lado derecho, misma paciente que venía muy angustiada, refiriendo mucho dolor en el tórax y dificultad para respirar y con salida de sangre por la boca, que posteriormente como a los tres o cuatro minutos llegó el segundo paciente, el cual venía también en condiciones graves, manifestando la emitente que era la única médico de guardia que se encontraba en el hospital, así como enfermeras y demás personal, que la de la voz también procedió a valorar a ██████████ [...] que en ese momento llegó la hermana de ██████████ que también es doctora, y entonces la emitente se lo dejó y volvió a atender a ██████████. Que pasarían como 12 minutos cuando llegó el doctor ██████████ ██████████ y atrás el doctor ██████████ ██████████ quienes, previa valoración de los pacientes, el doctor ██████████ ██████████ se quedó con ██████████ y el doctor ██████████ ██████████ se fue con ██████████ y que la emitente le ayudó al doctor ██████████ ██████████ que la exponente no detectó que ██████████ fuera alcoholizado a diferencia del otro paciente ██████████ que se encontraba verborreico, es decir hablando mucho y con cierta dificultad y que sí venía bastante alcoholizado [...] que la emitente se quedó poniéndole [a ██████████ una sonda ██████████] que no se fijó la emitente si el doctor le puso algún medicamento, pero que ya empezaba a deteriorarse su estado de conciencia, ██████████ ██████████ que cuando le estaba poniendo la sonda fue cuando pasó ██████████ a quirófano [...] que la emitente recuerda que en urgencias no hubo transfusión de sangre, solamente lo que ya ha manifestado que se le hizo [...] que en el hospital hay tres quirófanos al parecer, que la de la voz desconoce por qué si estaba más grave ██████████ pasó primero ██████████ pero que esto lo decidió el doctor ██████████ ██████████ ya que cada quien se abocó a su paciente y nada más, ya que la de la voz revisó a ██████████ de una manera muy superficial y se abocó directamente a ██████████ con la confianza de que ya estaba la hermana de ██████████ y el doctor ██████████ ██████████ que el tiempo que pasó de la sala de urgencias a que pasara a quirófano fue de 30 a 35 minutos aproximadamente, que la de la voz la dejó como quien dice para entrar a quirófano y se regresó a urgencias a atender al menos lesionado [...] cabe hacer mención que como en la noche hay menos personal que en la mañana, la de la [voz] tuvo que auxiliar en el quirófano al personal que atendía a ██████████ [...] que únicamente su intervención fue el lavado mecánico de codo del lado izquierdo, así como la inmovilización de la fractura, que la de la voz

al momento de dejar a [REDACTED] como ya lo manifestó, a la entrada al quirófano recuerda que nunca presentó paro cardíaco, desconoce después si llevaba bolsas de sangre [...] que antes de entrar al quirófano esta persona se encontraba ya muy pálida, que no recuerda qué lesión presentaba y que estaba ya semiinconsciente (sic)

-El mismo 16 de noviembre, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] declaró:

Que el emitente es anesthesiólogo [...] que el día de los hechos el de la voz recibió una llamada siendo aproximadamente las tres de la mañana, de parte del doctor [REDACTED] [REDACTED] [...] que el de la voz llegó aproximadamente cinco minutos después al hospital dirigiéndose directamente al quirófano a empezar a prepararse, recibiendo posteriormente a una persona del sexo [REDACTED] de aproximadamente [REDACTED] años, a la cual traían en una camilla, misma que presentaba

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], que el de la voz vio que traía una bolsa de sangre, así como un sustituto de la sangre y líquidos, que en el curso de la operación se llegó a recuperar puesto que mejoraron sus signos vitales, pero sin volver a la conciencia, que cuando la intervinieron se percataron que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] ue [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [...] que asimismo considera que la paciente [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] [...] que asimismo considera que de no haberse intervenido quirúrgicamente, la paciente habría muerto, que asimismo el deponente manifiesta que, la paciente sí pudo haber sido trasladada hasta después de la operación, no antes, que

asimismo el hospital cuenta con laboratorios de sangre y que la sangre que le pusieron a la paciente fue del mismo sanatorio, previos exámenes, que respecto del edema cerebral, considera el emitente que provino de la pérdida de sangre y la falta de oxigenación cerebral y fue provocado por el paro cardiaco y éste a su vez por la hemorragia aguda, que asimismo la empezaron a intervenir quirúrgicamente entre las cinco y las cinco y cuarto de la madrugada y terminaran como a las siete de la mañana, que desconoce totalmente qué se le haya hecho en urgencias, asimismo sabe que antes de que intervinieran a esta paciente intervinieron al otro joven [...](sic)

-El 17 de noviembre de 1994, la señora [REDACTED] señaló:

[de ocupación paramédico ...] aproximadamente a las dos treinta de la mañana, llegó alguien a avisarle que se había accidentado e [REDACTED] de [REDACTED] [...]que cuando la emitente llegó [al lugar de los hechos] ya se encontraban dos ambulancias de la Cruz Roja retirándose, una que ya llevaba a [REDACTED] quedándose otra de las ambulancias a tratar de sacar al conductor que sabe que se llama [REDACTED] que las maniobras [...]se tardarían unos cinco minutos [...] llegando al hospital a urgencias directamente, donde ya se encontraba [REDACTED] que estaba con ella un médico y dos enfermeras quienes estaban quitándole la ropa y oyéndole sus campos pulmonares [...] que también se dio cuenta de que llegó la hermana de [REDACTED] dirigiéndose con [REDACTED] a atenderlo [...] y que, asimismo, [REDACTED] estaba bastante agresivo [...] asimismo, manifiesta que [REDACTED] despedía olor a alcohol [...] al momento que la declarante llegó se percató que sí había un doctor con [REDACTED] pero que después le dio instrucciones a las enfermeras, que no sabe cuáles fueron y que después se abocó a atender a [REDACTED] [...] que la de la voz estuvo aproximadamente dentro de urgencias alrededor de 10 minutos sin ver llegar a más doctores que los que ya menciono que cuando la de la voz estaba en la sala de espera estuvo aproximadamente unos cinco minutos cuando "vi entrar a varios doctores a urgencias" y que al único que reconoció [...] fue el doctor [REDACTED] [REDACTED] [...](sic)

-El 22 de noviembre de 1994, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] declaró:

[...]de ocupación médico traumatólogo [...]que fue avisado [...] que requerían sus servicios como traumatólogo por indicaciones del doctor [REDACTED] [REDACTED] que serían aproximadamente las cuatro de la mañana [...] llegando directamente al vestidor para doctores, cambiándose y pasándose a la sala de quirófano y que serían aproximadamente las cuatro horas con 15 minutos, encontrándose adentro en el quirófano al doctor [REDACTED] [REDACTED] quien "me dijo que se trataba de una paciente joven" politraumatizada y en estado de suma gravedad, que ya se

encontraba interviniendo el equipo de cirugía general, con el doctor [REDACTED] doctor [REDACTED] [REDACTED] y anestesiólogo el doctor [REDACTED] y el doctor [REDACTED] [REDACTED] y otros médicos que no recuerda, que el de la voz por ser médico traumatólogo se dedicó a hacer un lavado mecánico y poner un clavo de tracción en la fractura [REDACTED], que eso fue una cosa provisional, que dejaron abierto por ser una fractura expuesta [...] que "ya no volví a tratar a la paciente para nada" (sic)

-El mismo 22 de noviembre, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] manifestó:

que el de la voz es médico traumatólogo y que el día de los hechos [...]recibió una llamada [...]aproximadamente a las cuatro de la mañana, del doctor [REDACTED] [REDACTED] manifestándole que tenía que asistirlo, dirigiéndose directamente al hospital, yendo al quirófano directamente a esperar al paciente, SE DICE que el paciente ya se encontraba allí pero que estaba aún en la camilla, manifestando que alrededor de las cuatro llegó al quirófano, que la paciente [...]estaba consciente [...]que, agrega, el sangrado era muy importante, ya que sangraba del [REDACTED] que alrededor de las 4:20 aproximadamente la paciente sufrió de [REDACTED], de aproximadamente unos tres minutos, en los que fue asistida por el equipo que estaba presente en la cirugía, que con medicamentos y reanimación la sacaron, que el doctor [REDACTED] le dio masaje, que el de la voz salió del quirófano hacia urgencias, ya que se encontraba otro paciente, al cual asistió regresando posteriormente al quirófano [...] que cuando terminaran la cirugía de abdomen el de la voz intervino en lavar la fractura de exposición pasando un clavo, poniéndole una tracción [...] que el de la voz manifiesta que el hospital cuenta con banco de sangre y el apoyo necesario con las demás instituciones de salud, que la cirugía de su lavado terminó como a las cinco y media, pasando a terapia intensiva la paciente [...] no volviendo a saber más del caso (sic)

-El 22 de noviembre de 1994, el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] refirió:

Que el de la voz es médico cirujano que aproximadamente a las 3:20 de la madrugada recibió una llamada por parte del doctor [REDACTED] [REDACTED] [...] para lo cual se fue directamente al Hospital Cuernavaca dirigiéndose al quirófano, donde se encontró con un grupo de médicos entre ellos [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y los doctores [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] quienes asistían a una paciente del sexo [REDACTED] [...] que] sufrió un paro cardíaco, que el de la voz se dirigió a vestirse para poder entrar al quirófano, que cuando el exponente regresó al quirófano la paciente aún continuaba en paro, por lo cual el de la voz procedió a dar masaje cardíaco que

recuerda que el paro cardiaco fue de aproximadamente de cinco a siete minutos hasta que logró salir del mismo [...] que la paciente estaba sin ninguna respuesta neurológica después del paro, que ya que la revirtieron, la pasaron a la mesa de operaciones y se le hizo un lavado peritoneal [...] comprobándose que había sangrado activo dentro de la cavidad abdominal realizándose laparotomía exploradora [...] encontrando [REDACTED] y fractura de [REDACTED] tercer grado realizándose esplenectomía [...] considera que la paciente perdió aproximadamente [REDACTED] litros de sangre, que el emitente recuerda que durante la cirugía había transfusión de sangre, que la sangre se pide a central de Cruz Roja y a otro [centro] que se llama banco central donde se pide la sangre y se trae [en un lapso de] alrededor de unos 45 minutos, dependiendo del tipo de sangre [...] que salió la paciente estable pero sin respuesta neurológica, la cual no se puede determinar en ese momento, ya que puede ser por medicamentos o por falta de oxigenación, que cuando estuvo en terapia intensiva bajó varias veces a verla, estando estable [...] pero que el emitente considera, como una suposición teórica, que las lesiones eran tan graves así como la anemia, que de haberse recuperado podía haber quedado con alguna lesión [daño cerebral]. (sic)

-El 23 de noviembre de 1994, el doctor [REDACTED] declaró:

Que el de la voz es médico traumatólogo y que en relación con el motivo por el que fue citado [...] no tiene ningún conocimiento médico, o relación con el caso, toda vez que el exponente a quien atendió fue al joven llamado [REDACTED] (sic)

-El 24 de noviembre de 1994, la licenciada [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] señaló:

Que la emitente trabaja en el Hospital Cuernavaca, con el puesto de Jeta de Admisión [...] que en relación con el caso motivo de la presente indagatoria, la de la voz se enteró de que habían llegado unos pacientes traumatizados en la madrugada, por lo cual al día siguiente que la exponente se presentó a sus labores fue informada que no había depósito o bouchers para garantizar el pago, procediendo la emitente a hablar [...] con [REDACTED] de [REDACTED] y con [REDACTED] [REDACTED] para manifestarles lo referente al depósito, manifestándole el [REDACTED] [...] que estaban viendo la posibilidad de que entraran por aseguradora, mismo que le dijo que él se iba a ser responsable de los gastos que originaran los tres pacientes, que después se arregló que el seguro pagó cierta cantidad, que no fue suficiente para cubrir el total de los gastos y como ambas familias no se ponían de acuerdo en el pago de los mismos, la emitente, al no tener con quién dirigirse, decidió que cada quien cubriría su cuenta por separado, que en ningún momento la familia de [REDACTED] dejó depósito ni firmó boucher

alguno, que posteriormente, cuando salió, supo que firmaron un pagaré en caja por el resto de su cuenta, que no recuerda la cantidad que adeuda ni el plazo que le dieron para cubrirlo, que en relación con la salida de la paciente [REDACTED] concretamente en relación con lo que dice la madre de la paciente en el sentido de que la emitente impidió su salida del hospital, manifiesta que efectivamente así fue, pero que esto fue porque la ambulancia llegó sin que nadie supiera del traslado, y que los camilleros se metieron a terapia intensiva a querer sacar a la señorita, lo cual impidió la emitente ya que son cuestiones delicadas y además de que no había aviso de que iba a ser trasladada, ya que no puede salir un paciente sin que tenga un pase de salida, que se fueron los camilleros y se procedió a hacer todo el trámite de salida y posteriormente regresaron por ella y la trasladaron a otro hospital, que los trámites de salida consistían en pagar su cuenta, que no había sido cubierta, por tal motivo se firmó el pagaré y se le permitió la salida (sic).

-El mismo 24 de noviembre de 1994, la señora [REDACTED] declaró:

Que la de la voz es asistente de la Dirección Médica y que también es coordinadora de cuentas en el [REDACTED], que la emitente con el relación con el presente caso trató con los padres de [REDACTED] respecto del pago de la cuenta toda vez que ya no se había hecho depósito alguno, pero que esto se hizo a los dos días de que estaba esta persona internada, y que la emitente habló con los familiares para ver la posibilidad del pago de toda la atención que se iba a dar [...] le iba a dar [...] que los familiares le manifestaron a la de la voz que los esperara que ya estaban viendo eso, que lo que requerían en ese momento era que atendieran a su [REDACTED] que se les manifestó que la atención ya se les estaba dando, que cuando decidieron los padres trasladar a la paciente a otro lado firmaron unos pagarés, desconociendo la cantidad y el vencimiento de los mismos [...] que en relación con lo que la seftora manifiesta en el sentido de que hubo impedimento de la salida de su [REDACTED] del hospital, la exponente manifiesta que no hubo impedimento, que solamente fue hasta que llenaran el alta voluntaria, que después la paciente salió, que la de la voz sabe que en el Hospital Cuernavaca no existe banco de sangre, que se apoya en el banco de sangre de la Cruz Roja, que la emitente sabe que el servicio de tomografía se está instalando actualmente, que cuando estaba internada la paciente [REDACTED] no había servicio de TOMOGRAFÍA, que en relación con los folletos médicos en los que anuncian los servicios que se tienen, la tomografía una vez que se pone a la vista el folleto, no la tienen e ignora el porqué lo anuncian en los mismos folletos [...] (sic)

-Dictamen en materia de medicina y responsabilidad profesional del 6 de febrero de 1995, rendido por los doctores [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] médicos legistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos quienes al analizar las constancias del desglose de la indagatoria SC/11a/9416/94-09, manifestaron lo siguiente:

DIAGNÓSTICOS FINALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1. Falla orgánica múltiple.
2. Edema cerebral, muerte cerebral.
3. Trauma profundo de tórax.
4. Trauma profundo de abdomen.

DIAGNÓSTICOS NECROPSIA.

Traumatismo craneoencefálico, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] muerte cerebral, así como contusión [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

COMENTARIOS

Una vez analizados estos documentos, podemos precisar que el dictamen emitido en materia de medicina es:

1. OMISO: Debido a que no está integrado el expediente de acuerdo con lo establecido en la , Nonna Técnica número CINCUENTA y OOS, a donde menciona la elaboración, integración y uso del expediente clínico y la descripción exacta .de si se solicitó valoración por cirugía de tórax, de cirugía general, cardiología y anestesia, y los procedimientos que se llevan a cabo en ese momento, incluyendo estudios de laboratorio y gabinete y sin describirse los mismos.
2. IMPRECISO: Debido a que carece de una nota precisa de ingreso a urgencias; de los procedimientos que se llevaron a cabo. en ese momento, incluyendo estudios de laboratorio y gabinete, y sin describirse los mismos y las valoraciones realizadas, señalando una nota escueta el 30 de septiembre a las ocho horas.
3. IMPERICIA: En el manejo de atención médica de la hoy occisa que en vida llevaba el nombre de [REDACTED] de [REDACTED] años de

edad, citado en las notas del Hospital Cuernavaca, desde la escueta, probable y mal elaborada nota de ingreso a urgencias y sin nota justificatoria de la administración de la gran cantidad de soluciones administradas hasta el día de su alta voluntaria.

Con base en lo anteriormente expuesto sobre las preguntas que existen en autos, se está en posibilidad de emitir lo siguiente:

1. Analizado cuidadosamente el caso, y en vista del manejo que recibió la hoy occisa [REDACTED] desde el día de su ingreso a Urgencias del Hospital Cuernavaca, hasta el 5 de octubre en que su familiar solicitó el alta voluntaria, se deduce que la atención NO FUE LA ADECUADA.

2. Por notas escuetas e imprecisas sí se deduce que sí influyen en su gravedad, por el diagnóstico que obra en el expediente: falla orgánica múltiple, edema cerebral, muerte cerebral, trauma profundo de tórax y trauma profundo de abdomen.

3. Diagnósticos de necropsia: Traumatismo craneoencefálico, que originó hemorragia subdural y subpial generalizadas, así como edema generalizado que condicionaron muerte cerebral, así como contusión profunda de tórax y abdomen en individuo que cursó con bronconeumonía bilateral.

4. Clínicamente se infiere que desde el 7 de octubre de 1994 a las 12 horas (sic).

5. No se puede precisar debido a que no menciona aproximaciones de pérdida sanguínea y por la gran cantidad de soluciones cristaloides administradas, inferimos que debió haber hemodilución importante.

6. En las notas médicas no se menciona en ningún momento la pérdida hemática de CINCO litros o CINCO litros y MEDIO, por lo que no se puede precisar este dato. En condiciones normales, una mujer de esta edad presenta una cantidad sanguínea de CUATRO A CUATRO PUNTO CINCO litros circulantes.

7. En ninguna nota se menciona la profunda hemorragia, por lo que no se puede precisar esta pregunta y considerando que esta cantidad no existía en el cuerpo de la hoy occisa [REDACTED] [REDACTED] en condiciones normales.

8. De acuerdo con las notas omisas e imprecisas, no estuvo justificada en ningún momento la politransfusión.

No existe sustituto de sangre total, ya que es el único que se administra para nivelar la pérdida sanguínea en condiciones de choque hipovolémico por hemorragia masiva ya que de acuerdo con la cantidad de pérdida hemática referida de MIL mililitros, la paciente estaría en choque hipovolémico clase DOS en la que existe pérdida sanguínea de SETECIENTOS CINCUENTA A MIL QUINIENTOS mililitros (sic).

-El 27 de febrero de 1995, el representante social, al integrar el desglose identificado con el número SC/ 11a/9416/94- 1 0, determinó ejercitar acción pena; en contra del doctor [REDACTED] como probable responsable de los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica, basando su consignación en las conclusiones del dictamen de responsabilidad técnica antes señalado, quedando radicado el expediente ante el Juez Primero de lo Penal con residencia en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, quien después de valorar las constancias existentes determinó, el 28 de marzo de 1995, no obsequiar la orden de aprehensión solicitada en contra del citado galeno, originando con ello que el agente del Ministerio Público adscrito al referido juzgado apelara tal determinación, lo que ocasionó que el Tribunal de Alzada, mediante el oficio 180, del 14 de julio de 1995, solicitara a la Procuraduría General de Justicia de dicha Entidad Federativa, un nuevo peritaje en relación con el del 6 de febrero de 1995, ya que a consideración de dicho Tribunal el dictamen de referencia:

[...] no es del todo preciso tanto en los puntos de los comentarios, como en sus conclusiones, específicamente el marcado con el número 1 en el que se dice que la atención no fue la adecuada. Consecuentemente, se solicita a dichos peritos determinen con claridad los puntos antes mencionados y si la atención inadecuada que recibió la hoy occisa [REDACTED] fue lo que ocasionó su muerte; de ser afirmativo explicar detalladamente dichas causas (sic).

De acuerdo con lo requerido por la Segunda Sala Penal, el 7 de septiembre de 1995, los doctores [REDACTED] y [REDACTED] médicos forenses de la citada Procuraduría, emitieron el dictamen correspondiente, destacando en él lo siguiente:

[...] después de encontrarse clínicamente con cierta estabilidad hemodinámica, se pasa a quirófano aproximadamente a las CINCO horas, tiempo en el cual inicia la anestesia de tipo general; sin embargo, antes de iniciar la cirugía y antes de ser intubada presenta paro cardiaco, el cual duró CINCO minutos aproximadamente, procediéndose a realizar maniobras de reanimación cardiaca con buena respuesta, manteniéndose durante este tiempo bien ventilada; estos datos también se tomaron de la nota médica inicial, en donde igualmente menciona: en

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] para que ya con diagnósticos presuncionales orientarse hacia el plan terapéutico emergente a seguir [...]es obvio que ante la pérdida importante de volemia (volumen sanguíneo circulante), y que en este caso consideramos fue de entre un CUARENTA y un CINCUENTA por ciento [...] conduce al paciente a falla cardiocirculatoria provocando el paro cardiaco referido; aquí es importante señalar que ante un porcentaje de pérdida de volumen sanguíneo como el señalado, no se puede restituir tan fácilmente con sólo la administración de líquidos parenterales y expansores del plasma, y sin embargo, en estos casos y a falta de sangre total y mientras se hacen las pruebas correspondientes, es prudente y además es el tratamiento emergente a seguir inicialmente [...] si a la lesión cerebral ocasionada por el traumatismo craneoencefálico secundario a dicho accidente, se le agregan los daños cerebrales [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] síndrome denominado FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], realizando los procedimientos técnicos que sabían tenían que hacer, sin precipitaciones y utilizando adecuadamente sus conocimientos médicos correspondientes (pericia) y que en relación con el doctor [REDACTED] [REDACTED] especialista en traumatología y ortopedia, su conducta terapéutica fue en relación con el problema óseo [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

CONCLUSIONES:

a) Las lesiones que sufrió [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] se consideran, en su conjunto, integrantes de un síndrome de falta orgánica múltiple, como mortales por sus consecuencias.

expresa de los acompañantes de los pacientes o de ellos mismos en su caso, la ambulancia del IMSS los hubiese trasladado a su hospital base. Cabe aclarar que todos los lesionados que atendemos en el servicio de emergencia son trasladados a hospitales públicos como el IMSS, ISSSTE, Hospital General, Cruz Roja, y solamente en última instancia y por petición expresa del lesionado o de sus acompañantes, éstos son llevados al hospital de su preferencia dentro de la ciudad; en tal virtud, espero que queden aclaradas las circunstancias por las cuales los elementos de esta institución trasladaron a los lesionados de referencia al antes citado Hospital Cuernavaca; a mayor abundamiento es pertinente hacer de su conocimiento que el Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Partes" empezó a dar servicio precisamente el 30 de septiembre pasado (sic), con la salvedad de que dicho servicio se empezó a dar a partir de las 14:00 horas, mientras el citado accidente ocurrió, como es de su conocimiento, a las 02:42 horas del mismo día; que en el servicio de urgencias del HASS no reciben pacientes si éstos no acreditan ser derechohabientes y que en el caso de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] a pesar de encontrarse consciente, nunca hubo manifestación de su derecho al servicio del IMSS, además de que estuvo en conocimiento que sería trasladada al Hospital Cuernavaca (sic).

En este punto es conveniente destacar que dentro de la documentación aportada por los recurrentes, y que tiene relación con la participación de miembros de la citada institución, se encuentra el oficio sin número, del 3 de febrero de 1995, en donde el doctor Eduardo Huerta Díaz González, Director Médico del Centro de Sangre Altruista de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Cuernavaca, hizo constar que:

[...] el Hospital Cuernavaca, S.A. de C.V., solicitó a este Centro de Sangre el apoyo necesario para cubrir los requerimientos transfusionales de la señorita [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] quien se nos reportó como paciente politraumatizada el pasado 30 de septiembre de 1994, aproximadamente a las 03:00 horas.

Acudimos en forma personal a brindar dicho apoyo, dejando incluso de unidad concentrado globular del que podría disponer en el momento necesario si así lo requiriera.

En nuestros registros consta la aplicación de dos concentrados globulares y cuatro plasmas frescos correspondientes al día 30 de septiembre y 1 de octubre de 1994 (sic).

xxvi) A través del oficio 1703, del 22 de enero de 1996, este Organismo Nacional le requirió al señor [REDACTED] Gurrola, entonces Coordinador de la

Oficina de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, la remisión de las constancias de la averiguación previa SC/18a/3236/9504, abierta con motivo de las amenazas sufridas por los recurrentes; asimismo, se giró a dicho funcionario el oficio 2031, del 24 de enero del mismo año, a fin de solicitarle copia del procedimiento administrativo iniciado en contra de los doctores [REDACTED] y [REDACTED] médicos legistas de dicha Procuraduría, procedimiento que se inició en virtud de la inconformidad interpuesta ante la Visitaduría General de la citada dependencia por los hoy recurrentes el 22 de septiembre de 1995, por la elaboración del nuevo dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional emitido el 7 del mes y año citados.

xxvii) Mediante el oficio 1704, del 22 de enero de 1996, esta Comisión Nacional solicitó al doctor Carlos Javier Martínez León, ahora Secretario de Bienestar Social del Estado de Morelos, un informe en el que se requieran los criterios técnico-jurídicos usados para verificar y valorar los servicios de los establecimientos de salud, de acuerdo con la licencia de funcionamiento, las sanciones a que se pueden hacer acreedores y el trámite a seguir para que esa Secretaría realice la investigación administrativa correspondiente a las instituciones y sus profesionales que brindan atención médica; lo anterior, a fin de estar en posibilidad de determinar el seguimiento que se daría al caso.

xxviii) El 31 de enero de 1996, mediante el oficio SBS/ DGA/SJ/018/96, la autoridad antes citada remitió el informe correspondiente, en el cual anotó:

Como es de su conocimiento, por comentarios anteriores sobre las funciones y facultades de la Subsecretaría de Salud del Estado, y que en forma primordial es la de la correcta observancia de la Ley de Salud, en todo tipo de instituciones; y en atención a la queja interpuesta por la C. [REDACTED] [REDACTED] se giraron instrucciones precisas al Director de Regulación Sanitaria y al Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, con la finalidad de que se abocaran a la realización de la verificación correspondiente al Hospital Cuernavaca, en fecha 1 de febrero de 1995, de donde se han, derivado durante todo el año pasado las verificaciones periódicas hasta lograr su total cumplimiento a las recomendaciones hechas por el personal comisionado para tal efecto, haciendo hincapié que inclusive se levantó una sanción administrativa al hospital antes mencionado por la cantidad de \$2,580.00 (dos mil quinientos ochenta pesos 00/100 M.N.), equivalentes a 200 días de salario mínimo, misma que fue entregada a la Tesorería municipal de la ciudad de Cuernavaca ... (sic)

xxix) Mediante el oficio DH/0072/996, del 1 de febrero de 1996, recibido en esta Comisión Nacional el 6 del mes y año citados, el señor [REDACTED] Gurrola, entonces Coordinador de la Oficina de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, remitió las constancias de la averiguación previa SC/18a/3236/95-04 y del expediente QA/SC/38/95-10, correspondiente este último al procedimiento administrativo instaurado en contra de los doctores [REDACTED] y [REDACTED]. Respecto de la indagatoria señaló que ésta se empezó a integrar el 6 de abril de 1995, con motivo de la denuncia formulada por la señora [REDACTED] [REDACTED] quien manifestó haber recibido diversas llamadas telefónicas en su domicilio, a través de las cuales voces masculinas y femeninas la amenazaban. Radicada dicha indagatoria se giró citatorio a la denunciante para la aportación de pruebas, sin que ésta hubiera atendido tal solicitud, encontrándose hasta esa fecha "en trámite".

Por otra parte, en lo correspondiente al procedimiento administrativo instaurado en contra de los doctores mencionados, mismo que se inició con motivo de la inconformidad planteada por parte de los recurrentes, el 22 de septiembre de 1995, se advirtió que la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos citó a la doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] médico perito del primer dictamen, quien compareció el 6 de noviembre de 1995, señalando, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] la declarante firmó el dictamen hecho por el doctor [REDACTED] [REDACTED] toda vez que es un requisito que establece el Código Penal [...], que un dictamen debe ir suscrito por dos médicos, pero en realidad quien emitió dicho dictamen fue el doctor [REDACTED] [REDACTED] quien en ese entonces [...]era el Jefe del Servicio Médico Forense, manifestando la declarante que leyó algunas hojas del expediente, ya que el mismo no estaba completo [...]

[...] si bien es cierto firmó el dictamen, éste fue para cumplir con un requisito y por compañerismo (sic)

Por otra parte, el 1 de noviembre de 1995 comparecieron los médicos en contra de quienes se inició procedimiento administrativo, los cuales después de ratificar el contenido del peritaje que nos ocupa, a preguntas expresas contestaron:

[REDACTED]

[...]PRIMERA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI CONOCE EL DICTAMEN RENDIDO POR LOS DOCTORES [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] RESPUESTA: Sí, lo conoce, lo tuvo que analizar previamente y antes de emitir el correspondiente. SEGUNDA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI CONOCE EL CONTENIDO DEL MISMO Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON ÉL. RESPUESTA: Sí conoce el contenido de ese dictamen, no está de acuerdo con él, porque no se ajusta a los lineamientos establecidos para la elaboración, integración y estructuración de un dictamen de esta naturaleza, además de que resulta bastante confuso para quien lo analiza o lee. TERCERA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI DE LAS DOCUMENTALES PROPORCIONADAS POR EL HOSPITAL CUERNAVACA FUERON BASTANTES Y SUFICIENTES PARA LA EB, SE DICE PARA LA ELABORACIÓN DEL DICTAMEN QUE LE FUE SOLICITADO. RESPUESTA: Sí, ya que el declarante elaboró su dictamen correspondiente, aclarando que el de la voz tardó dos meses aproximadamente en su elaboración, toda vez que tuvo necesidad de estudiar el mismo con detenimiento. CUARTA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI EL EQUIPO MÉDICO QUE ATENDIÓ A LA HOY OCCISA, [REDACTED] actuó con precisión y pericia en su atención. RESPUESTA: Está contestada en su dictamen en el inciso b del dictamen aludido, aclarando que al decir medidas terapéuticas se refiere a la atención médica proporcionada. QUINTA: QUE DIGA EL DECLARANTE QUÉ TIENE QUE HACER UN MÉDICO COMO JEFE DE EQUIPO. RESPUESTA: Coordinar todas y cada una de las acciones que en el manejo del paciente deben ejecutar los integrantes del equipo, de acuerdo con su especialidad o profesiografía, así como en su caso exclusivo del doctor [REDACTED] abocarse a lo que le corresponde según su especialidad, es decir se tuvo que abocar a las fracturas que presentaba la hoy occisa [...] (sic)

[REDACTED]

PRIMERA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE QUÉ METODO SIGUEN PARA REALIZAR UN DICTAMEN MÉDICO. RESPUESTA: En este caso la revisión del expediente, o sea lo actuado, análisis del mismo, y es todo. SEGUNDA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE CUÁNTO TIEMPO LES LLEVÓ LA ELABORACIÓN DEL CITADO DICTAMEN. RESPUESTA: Aproximadamente un mes, no recuerda exactamente. TERCERA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI AL MOMENTO DE ELABORAR DICHO DICTAMEN TUVIERON ALGUNA DIFICULTAD DEBIDO A LAS DOCUMENTALES CON QUE CONTARON. RESPUESTA: El expediente es bastante completo, en particular no tuvieron ninguna dificultad en su estudio, aclarando que el expediente es completo y claro. CUARTA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI CONOCE EL PRIMER DICTAMEN PERICIAL EMITIDO POR PERITOS DE ESTA PROCURADURÍA. RESPUESTA: Lo leí, no

recuerdo los términos exactos, pero si lo conoce. QUINTA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE QUÉ FUNCIÓN DEBE REALIZAR UN JEFE DE EQUIPO EN LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE. RESPUESTA: Coordinar las acciones de todo el equipo en general, tanto de médicos como de personal paramédicos. SEXTA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE SI LA FUNCIÓN REALIZADA POR EL EQUIPO MÉDICO QUE ATENDIÓ A [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] FUE LA ADECUADA. RESPUESTA: Considera que sí. [...] OCTAVA PREGUNTA: QUE DIGA EL DECLARANTE POR QUÉ NO DIERON RESPUESTA A LA PREGUNTA FORMULADA POR EL MAGISTRADO [REDACTED] [REDACTED] EN EL SENTIDO DE QUE SI DICHO EQUIPO MÉDICO PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN ADECUADA. RESPUESTA: Sí, se menciona en el punto dos de las conclusiones de dicho dictamen emitido (sic)

El 11 de enero del año en curso, la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos determinó:

PRIMERO. Con fundamento en los artículos 14 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado; 13, fracciones V y VI; y 26 y 27 del Reglamento de la Ley antes invocada.

SEGUNDO. Considerándose las declaraciones vertidas por los servidores públicos implicados, los CC. doctores [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] (sic), resulta IMPROCEDENTE la queja formulada en su contra.

TERCERO. Por lo anterior no es de imponerse SANCIÓN ALGUNA a los servidores públicos antes referidos, al no haberse acreditado la responsabilidad administrativa de los mismos en el presente procedimiento.

CUARTO. Notifíquese personalmente de la presente resolución a los multicitados servidores públicos (sic).

xxx) Mediante el oficio DCS-02383, del 7 de febrero de 1996, el doctor Salvador Cásares Queralt, Subsecretario de Salud del Estado de Morelos, remitió "...informe detallado en relación con las acciones implementadas (sic) al Hospital Cuernavaca..... en los siguientes términos:

En relación con el otorgamiento de licencia sanitaria, el 23 de septiembre de 1993, según se hace constar en el acta núm. 17337, el Hospital Cuernavaca se encontraba en etapa de acondicionamiento; el 17 de enero de 1994, en el acta

núm. 1703 1, emitida por apertura, se definen las áreas del hospital que se cita, con base en la orden de verificación reglamentaria por apertura bajo el núm. 200050; con fecha 28 de enero de 1994, el dictamen técnico núm. 009 indica que deberá contar con responsables autorizados por esta Subsecretaría para los servicios de Rx, ultrasonografía y laboratorio de análisis clínicos, como lo disponen los artículos 143, 163, 177 y 204 del Reglamento de Atención Médica, avalado por el Área de Calificación, el 1 de febrero del año que se cita, otorgándose una amonestación con apercibimiento el 3 de febrero del mismo año, 1994.

El 12 de mayo de 1994, se realizó visita de verificación por comprobación al respecto, según consta en el acta núm. 17206, asentándose en la misma que los servicios de Rx y ultrasonografía no funcionaban, informando el responsable de dicho nosocomio que dichos servicios serían subrogados.

Con respecto al laboratorio de análisis clínicos, se realizó, el 9 de junio de 1994, visita de verificación general reglamentaria por apertura bajo el núm. 4311005, como lo hacen constar las actas con folios núms. 17238 y 17239, emitiéndose el dictamen técnico núm. 170 dentro de norma, para otorgar licencia sanitaria el 18 de octubre del mencionado año, habiendo sido entregada la licencia que se cita el 18 de noviembre del mismo año, con el núm. 20511.

El 16 de mayo de 1994, y con base en el acta emitida el 12 del mismo mes, el Área de Calificación determinó le fuese otorgada la licencia sanitaria al hospital, lo que fue notificado al interesado el 10 de junio del año en cuestión, recibíendola el mismo, el 23 de junio del mismo año con el folio núm. 2007006606.

En lo que se refiere a los servicios de Rx y ultrasonografía, el 11 de agosto de 1995 presentaron solicitud de licencia sanitaria por apertura, bajo el número de entrada 4311148, por lo cual se realizó visita de verificación general reglamentaria por apertura el 29 de septiembre del año que se cita, por lo que se emitió dictamen técnico núm. D-441, con fecha 18 de octubre del mismo año, solicitándose presentar comprobante de aplicación de varita, croquis descriptivo y control por dosimetría, haciéndose por este hecho acreedor para una amonestación con apercibimiento de fecha 8 de noviembre de ese año con núm. de oficio 19127, se efectuó visita por comprobación el 24 de enero de 1996, levantándose por tal motivo el acta núm. 0893, la cual se encuentra a la fecha en proceso resolutivo, en el Área de Calificación, habiendo cumplido con la corrección de los puntos que propiciaron dicha amonestación.

En lo referente a la autorización de responsable tanto del hospital como del manejo de medicamentos controlados, se otorga al C. doctor [REDACTED] [REDACTED]

Reglamentos de la Ley General de Salud en la Materia como son el de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; en relación con establecimientos de atención médica, así como de disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y normas oficiales mexicanas aplicables.

-Con respecto a las actividades del CETS, se enviará posteriormente el informe desglosado, pero cabe hacer mención que se realiza vigilancia periódica y hasta la fecha no se han detectado desviaciones al respecto.

-Ahora bien, esta Subsecretaría de Salud, en cuanto se refiere a las conductas irregulares en que incurrir los profesionales de la medicina, realiza acciones de peritaje a solicitud de la Procuraduría General de Justicia del Estado, cuando se ejerce denuncia legal en contra del quehacer profesional (sic).

Al anterior informe se agregó, además, entre otros, el oficio 07932, del 9 de mayo de 1995, en donde la Subsecretaría de Salud del Estado de Morelos notificó al Hospital, Cuernavaca de "UN PRIMER PLAZO CON SANCION" dándole a dicho nosocomio 30 días para corregir las siguientes anomalías:

1. Se prohíbe el suministro y venta de medicamentos con fecha de caducidad vencida (en el área de cuneros y urgencias se encontraron soluciones parenterales con caducidad vencida). Artículo 233 de la Ley de Salud.

2. Queda prohibida la venta de especialidades farmacéutica autorizadas como muestra médica y la venta al público de las destinadas para uso exclusivo del sector salud (se encontraron medicamentos de muestras médicas etiquetadas con precio.) Modivit Amp, artículo 1 136 del Reglamento de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

3. Los productos de curación de importación encontrados en el área de urgencias, deben contar con registro sanitario (se encontraron sin registro). Artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud.

4. Deberán poner a la vista del público la autorización núm. 925 a favor del M.C. [REDACTED] para el manejo de los medicamentos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, misma que fue entregada el 27 de octubre de 1993 y firmada de recibido por el mismo interesado (no presentó dicha autorización). Artículo 378 de la Ley General de Salud, y artículos 23 y 229 del Reglamento de Atención Médica.

5. En relación con el punto núm. 4 (en la verificación administrativa) donde se dice que presentan escrito dirigido a esta dependencia de fecha 10 de mayo de 1994

(no indican la fecha de recibido en esta Subsecretaría) y sin existir copia del mismo en el expediente respectivo; en donde informan de la subrogación (sustitución) de los servicios de ultrasonografía y rayos X, no indicando hasta la fecha el nombre del(os) propietario(s), siendo que en la verificación se observó que estas áreas siguen funcionando sin las autorizaciones respectivas, por los antecedentes ya mencionados deben presentar los siguientes documentos:

5.1 Solicitud para la autorización de responsable y demás documentos.

5.2 Solicitud de licencia sanitaria.

5.3 Presentar exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto (biometría hemática periódica y estudio de cariotipo con seguimiento clínico anual).

5.4 Todo el personal que labora debe contar con dosímetros personales. [...]

6. Debe existir separación física en el área de recuperación.

7. No debe existir mal manejo de medicamentos de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

8. Deben colocar lockers suficientes para el personal, así como contar con área suficiente para el guardado de ropa de cama. [...]

9. Se recomienda colocar rótulo indicando el peligro que existe en el área de mantenimiento (se encuentra una subestación eléctrica).

10. Se sugiere anotar la fecha de esterilización al material de curación.

11. Todo el personal que entre en contacto con alimentos en área de cafetería, debe mantener las uñas cortas, limpias y libres de pintura.

NOTA: Se aplicó fajilla de asegurado núm. 252 a los productos sin fecha de esterilizado, material de curación sin registro, soluciones caducadas y muestras médicas, fajilla de suspensión de trabajos núm. 165 a la vitrina de medicamentos controlados (sic).

xxxi) En virtud de que los dictámenes en materia de responsabilidad técnica y profesional emitidos por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos (los cuales se mencionan en el inciso xxiv de este capítulo), del 6 de febrero y 7 de septiembre de 1995, resultaron contradictorios, esta Comisión Nacional solicitó a

su Coordinación de Servicios Periciales el análisis respectivo, el cual se emitió como una ampliación de dictamen el 10 de mayo de 1996, en el que se especificó en los puntos de "observaciones" lo siguiente:

PRIMER DICTAMEN

1. Efectivamente podemos considerar que el primer dictamen fue realizado sin especificar con exactitud las responsabilidades en las que incurrieron los médicos tratantes, haciéndose de una manera superficial y sin especificar en cada una de las aseveraciones.

2. El solo hecho de que el expediente clínico de la lesionada no tenga las notas y hojas correspondientes, se traduce en una responsabilidad, sobre todo si tomamos en cuenta que la administración de medicamentos, soluciones parenterales y sangre tienen que ser especificados constantemente en dicho expediente, para así poder llevar a cabo el control adecuado de éstos, ya que de otra manera se corre el riesgo de saturar al paciente o complicarlo.

3. Dada la falta de reporte de estudios de laboratorio y de gabinete en este caso, podemos considerar que a pesar de haber mantenido a la paciente un tiempo innecesariamente prolongado de acuerdo con el caso, en la sala de urgencias, aquellos no fueron tomados en cuenta y mucho menos revisados, por lo que la valoración integral de esta paciente no fue adecuada y obviamente repercutió en las complicaciones de su estado de salud.

4. Lo anterior, con base en que sí se tuvo el tiempo necesario para efectuar estudios de gabinete (radiografías), incluso en la misma cama de la paciente, sobre todo si se contaba con aparato portátil y aun a pesar de que la prioridad de atención fuera hacia la contusión profunda de tórax.

5. Esto mismo tiene relación con el hecho de que los médicos tratantes esperaron mucho tiempo para pasar a la paciente hasta quirófano, donde realizaron el lavado peritoneal (introducción de "suero" en la cavidad abdominal y sacarlo inmediatamente) que resultó positivo a la presencia de sangre libre, actitud contradictoria ya que esto debió haberse realizado en forma simultánea al tratamiento de las alteraciones torácicas.

6. Se corroboró más aún que el retraso que hubo en la atención médica repercutió en las complicaciones de la paciente.

7. Resulta indiscutible que dada la pérdida importante de sangre, la paciente se encontraba en un estado de extrema gravedad y que la restitución de ese tejido

debió ser exclusivamente con sangre, ya que de otra manera (a través de alguna otra sustancia) no se compensan los requerimientos de la paciente y repercuten directamente en su estado de salud.

8. Si bien es cierto que la utilización de transfusiones masivas de líquidos contribuyen al mantenimiento del volumen circulante en los vasos sanguíneos, también lo es que la ausencia de eritrocitos (glóbulos rojos) conlleva a una falta de oxigenación de los tejidos y órganos, que, por ende, determinan el paro cardíaco y respiratorio con su repercusión directa en el cerebro, como sucedió en este caso.

9. Esa falta de oxigenación cerebral por más de cuatro minutos produce directamente muerte celular (neuronas) estableciéndose el diagnóstico de encefalopatía anoxo-isquémica con daño irreversible, que conduce en poco tiempo hasta la muerte cerebral inicialmente y posteriormente del paciente debido a las complicaciones habituales en estos casos.

10. Esto a su vez demuestra que efectivamente, por un lado, no se le proporcionó la sangre que necesitaba en ese momento y, por el otro, el retraso en la atención predispuso y determinó la presentación del cuadro de daño cerebral irreversible.

SEGUNDO DICTAMEN

a) Tomando en cuenta el resumen clínico donde se refiere que la paciente, ya con estabilidad hemodinámica, fue pasada a quirófano a las 05:00 horas (esto es dos hora y media después del momento del accidente y del ingreso a urgencias, respectivamente) se demuestra el retraso en la atención médica.

b) Lo cual se ve más fortalecido al anotarse que la cirugía denominada laparotomía exploradora se inició a las 6:15 horas (esto es de tres horas y 15 minutos a tres horas y 45 minutos después del accidente e ingreso al hospital particular), lo que se traduce en términos generales en que no se haya hecho el diagnóstico oportuno ni adecuado (impericia) y por el retraso tal proceder se considera negligente.

c) En relación directa con el cuadro de abdomen agudo que presentaba en ese momento la paciente, por contusión profunda de abdomen debida a laceración grado III del bazo, ameritaba un tratamiento sumamente urgente e incluso con traslado directo al quirófano, ya que la hemorragia de este órgano producía un mayor grado de inestabilidad.

d) Por lo tanto, resulta contradictorio que se haya esperado tanto tiempo para estabilizarla cuando la paciente requería cirugía de urgencia a nivel abdominal y

como ya se mencionó debió haber sido diagnosticada y tratada en forma simultánea con la lesión torácica.

e) Resulta obvio también que debido a la contusión profunda de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], se haya incrementado esto para producir el daño cerebral y paro cardíaco con los que cursó la paciente.

f) Lo anterior se demuestra con el estudio de gasometría que arrojó que se presentaba [REDACTED]
[REDACTED]

g) Es inconcebible que se haya tornado una decisión en forma conjunta con el equipo médico tratante para la tomografía axial computarizada, después de haber presentado [REDACTED]
[REDACTED]

h) En el tratamiento médico de urgencias de los pacientes con pérdida de volumen circulante en los vasos sanguíneos y demás tejidos y órganos, inicialmente, si es a base de soluciones hipertónicas y expansores del plasma, dicho tratamiento no se puede prolongar por tiempo indefinido, debido a que la no administración de sangre completa o total hace que las complicaciones de difusión de oxígeno sean más importantes, conllevando a los efectos y consecuencias ya conocidas en este caso.

i) Cabe agregar-que en este dictamen no se tomaron en cuenta las declaraciones de los médicos tratantes ni los dictámenes de la Secretaría de Salud, lo que demuestra parcialidad y superficialidad en la opinión emitida, a pesar de que dichas constancias eran del conocimiento de los médicos que lo realizaron y por la petición expresa del juez.

j) Lo anterior indica a su vez que carece de los elementos técnico-científicos, considerando además que es tendencioso debido a que no se profundizó en la investigación de cada uno de los elementos de juicio para el caso, lo que muy probablemente influyó para que el juez de la causa careciera de elementos de convicción respecto de la responsabilidad médica.

k) Asimismo, en lo expresado como análisis en el dictamen, resulta contradictorio que se considere por los médicos que lo emitieron que el choque hipovolímico (baja de volumen sanguíneo) se haya prolongado el tiempo requerido, cuando

esta entidad clínica precisa un manejo intensivo e inmediato por los riesgos de la pérdida de la vida del paciente en un lapso de tiempo corto.

l) Este análisis olvida que el tratamiento de los pacientes con contusión profunda de tórax y abdomen debe ser rápido, inmediato, adecuado y oportuno, dando más relevancia a los estudios de laboratorio y a una estabilización adecuada, omisión que resulta inadmisibles, dada la gravedad del caso.

m) Admite por otro lado que la pérdida de volemía fue de un 40 a 50% y que esto no se puede restituir tan fácilmente con sólo la administración de líquidos parenterales y expansores de] plasma y aun a sabiendas de que no se contaba con sangre, se abstienen de señalar la responsabilidad institucional.

n) Como ya se mencionó en el dictamen emitido por este Organismo, sí hay responsabilidad profesional médica e institucional y no se coincide con lo afirmado por los médicos legistas en cuanto a que los médicos particulares realizaron lo adecuado y de una manera diligente en el caso.

ñ) Si bien es cierto que en estos casos no se debe actuar con precipitación por el riesgo de incurrir en responsabilidad médica, también lo es que el retraso en la atención sí influyó en el fallecimiento de la agraviada.

o) Por otro lado, dada la especialidad del doctor [REDACTED] efectivamente le correspondía a él realizar la atención específica de la fractura de la pierna; sin embargo, el solo hecho de que coordinaba al grupo médico le imponía la obligación de tornar las decisiones médicas y quirúrgicas.

p) De acuerdo con la clasificación médico legal, las lesiones que presentaba la paciente ponían en peligro su vida; sin embargo, de haber recibido una atención ágil, oportuna y eficiente, podría no haber fallecido.

q) Por lo anterior, el segundo dictamen demuestra más parcialidad y falta de acuciosidad en las apreciaciones del caso. El análisis es incompleto debido a que no toma en cuenta las condiciones que en ese momento había en el hospital, la dinámica de la atención médica, los requerimientos de la paciente y las lesiones que presentaba, de acuerdo con la prioridad del tratamiento quirúrgico.

xxxii) Mediante el oficio 7440, del 12 de marzo del año en curso, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], entonces Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, la remisión de la opinión técnica de esa Secretaría sobre el caso que se resuelve, habiéndose girado el oficio 13340, del 6 de mayo del presente año como recordatorio a la petición

planteada; la autoridad envió el informe solicitado por medio del oficio 10212/DG/102/096/362, del 23 de mayo de 1996, en el cual se anotó:

A. [...]

B. [...]

C. Según refieren los quejosos, la licenciada [REDACTED] [REDACTED] Directora Administrativa del [REDACTED] condicionó la atención médica al pago o la suscripción de algún cheque o título de crédito; tal conducta, de acreditarse, sería perfectamente irregular, pues, según se indicó, es obligatorio abocarse, inmediatamente, a la atención de la urgencia.

Si bien los servicios de carácter privado se rigen por los convenios y contratos otorgados por prestadores y usuarios (artículo 40 de la Ley General de Salud), ello no faculta a ningún prestador a condicionar la atención médica de urgencia al pago previo del servicio.

Conforme a las reglas en vigor, los prestadores de servicios médicos pueden ejercitar las acciones civiles necesarias para cobrar los servicios prestados, sea cual fuere el resultado de la atención prestada, y siempre que en tal atención no hubiese existido impericia, negligencia o dolo de su parte. Tal es el criterio uniforme regulado por las distintas disposiciones civiles que rigen la materia y por supuesto, aceptado por las normas del derecho sanitario.

A mayor abundamiento, no es jurídicamente necesaria la suscripción previa de instrumentos crediticios, pues con la simple prestación del servicio existiría un crédito a favor del prestador.

De igual suerte, la exigencia de suscribir pagarés en blanco, o cualquier otro documento en blanco, no es aceptada por ninguna disposición jurídica. De acreditarse esta especie, innegablemente habría responsabilidad del Hospital Cuernavaca.

Por otra parte, el hecho de impedir la salida de un paciente aduciendo adeudos, es ciertamente una conducta ilícita que, de acreditarse, podría traer aparejada responsabilidad penal [...] (sic)

En síntesis, continuó señalando que en cuanto a la manifestación de los quejosos de que la causa de muerte de la agraviada se debió a "la negligencia, irresponsabilidad y falta de cuidado y de pericia del personal de dicho nosocomio", tal circunstancia, tanto en el campo del derecho sanitario como en el del penal, es

imprescindible probar la existencia del nexo causal entre la mala práctica médica (dolo, impericia o negligencia) y el daño provocado al paciente.

Manifestó el citado funcionario de la Secretaría de Salud que ciertos prestadores de servicios médicos abusan de los cobros que realizan por sus servicios, por falta de tarifas; por ende, las partes fijan el monto de éstos de común acuerdo y, en consecuencia, la autoridad sanitaria no puede intervenir en ese aspecto. En cuanto a la calidad del servicio, refirió que las autoridades sanitarias tanto federales como locales tienen competencia para vigilar el cumplimiento de las leyes y reglamentos de la materia, pudiendo imponer medidas de seguridad y sanciones administrativas (amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva, total o parcial y arresto hasta por 36 horas).

Por último, el licenciado [REDACTED] señaló que se turnó copia del informe, junto con los antecedentes del caso, a la Subsecretaría de Salud en el Estado de Morelos, a efecto de que ésta practique una visita de inspección y, en su caso, se imponga la sanción que corresponda al Hospital Cuernavaca.

xxxiii) El 11 de junio de 1996 se recibió en este Organismo Nacional el comunicado del 27 de mayo del año en curso, enviado por el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado de Morelos, en respuesta a la petición que el Primer Visitador General de esta Comisión Nacional le realizó el 10 de mayo del año en curso, en forma verbal en sus oficinas, así como telefónicamente, respecto de la situación que guardaba la indagatoria SC/11a/9416/94- 1 0, la cual dio inicio a la causa penal 96/95-3, señalando que:

El pasado 8 de marzo de 1995, se consignó al Juzgado Primero Penal la averiguación previa SC/11a/9416/94-10, por los delitos arriba descritos [homicidio imprudencial y responsabilidad técnica y profesional], se integró en contra de [REDACTED] solicitando se librara orden de busca y aprehensión en su contra.

El 28 de marzo de ese mismo año, el Juez Primero Penal negó la orden de aprehensión, considerando que en las constancias de averiguación no se determina que la muerte de la ofendida se haya originado por acciones u omisiones imprudenciales y que hayan sido previsibles y evitables; consideró también que no existen elementos para acreditar que la intervención quirúrgica realizada por el inculpado haya sido técnicamente reprochable; en conclusión resolvió que no se encuentran reunidos los requisitos del artículo 16 de la Constitución Política para acreditar la materialidad de los delitos en cuestión.

Contra dicha resolución, el representante social de la adscripción interpuso recurso de apelación, el que fue resuelto el día 21 de septiembre de 1995, en el toca penal número 995/95-11, siendo ponente el magistrado [REDACTED] [REDACTED] confirmando en la ejecutoria de la alzada la resolución del juez primary, considerando que del análisis realizado, de las probanzas aportadas a la averiguación, no se llega a la certeza de que los hechos investigados sean constitutivos de los ilícitos que se imputan; actualmente se encuentra el expediente de mérito en el Juzgado Penal, sin que haya sido posible aportar un nuevo elemento probatorio ofrecido al Ministerio Público por la señora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] quien indicó que a través de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos allegaría nuevos elementos (sic).

xxxiv) El 29 de junio de 1996, el visitador adjunto encargado de la tramitación del expediente se trasladó a la ciudad de Cuernavaca, Morelos, a fin de corroborar el dicho de los recurrentes en el sentido de que era incomprensible la actitud de los socorristas de la Cruz Roja que trasladaron a la agraviada al Hospital Cuernavaca, estando, a consideración de ellos, más cercano el Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social de las calles de La Estación y avenida Plan de Ayala, lugar donde ocurrió el accidente de tránsito y en el cual resultó lesionada su [REDACTED] [REDACTED]. Se efectuó un recorrido del lugar de los hechos al Hospital Cuernavaca que duró cuatro minutos, con una distancia aproximada de 2.4 kilómetros; por otro lado desde el lugar de los hechos al Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, se recorrió una distancia aproximada de 2.5 kilómetros en cinco minutos, a velocidades promedio de 40 kilómetros por hora.

xxxv) Independientemente de lo ya expresado, es conveniente señalar que a raíz de los acontecimientos que nos ocupan, los recurrentes se han visto involucrados en diversos trámites judiciales engorrosos, los cuales se iniciaron el 26 de noviembre de 1994, cuando las autoridades administrativas del Hospital Cuernavaca, con base en las suscripción de dos títulos de crédito, interpusieron ante el Juzgado Quinto de lo Civil, con residencia en esa ciudad, juicio ejecutivo mercantil, según el expediente 2530/94, en el que se demandó a los señores [REDACTED] e [REDACTED] como suerte principal, el pago por los gastos de hospitalización y médicos la cantidad de [REDACTED] [REDACTED] más accesorios legales, tales como el pago de los intereses moratorias y los gastos y costas del referido juicio. Por su parte, los recurrentes, como medida de autodefensa, demandaron del [REDACTED], de los médicos que intervinieron a la agraviada y de la Cruz Roja Mexicana, la responsabilidad objetiva de todos ellos, quedando radicado dicho expediente en el Juzgado Primero de lo Civil, bajo el número 42/96-1.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de impugnación recibido en esta Comisión Nacional el 22 de junio de 1995.
2. El oficio 10 1 89, del 13 de julio de 1995, por medio del cual el licenciado Manuel Hernández Franco, Visitador de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, rindió el informe solicitado y remitió el expediente de queja 685/94-H, del cual destacan las siguientes actuaciones:
 - i) El escrito de queja de 9 de diciembre de 1994, presentado por los señores [REDACTED] e [REDACTED] ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, mediante el cual denunciaron presuntas violaciones a Derechos Humanos en contra de su finada [REDACTED]
 - ii) El auto de recepción de queja del 13 de diciembre de 1994, radicándola en el expediente 685/94-H.
 - iii) Los oficios 7559 y 7560, del 14 de diciembre de 1994, mediante los cuales la Comisión Estatal solicitó al Procurador General de Justicia del Estado de Morelos y al Subsecretario de Salud Pública de la misma Entidad Federativa, un informe en relación con los hechos de la queja.
 - iv) El oficio sin número, del 21 de diciembre de 1994, firmado por el doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud en ese Estado, mediante el cual rindió el informe a la Comisión Estatal.
 - v) El oficio PGJ/DH/932/994, del 27 de diciembre de 1994, firmado por el licenciado Carlos Peredo Merio, Procurador General de Justicia Estatal, mediante el cual rindió el informe a la Comisión Estatal.
 - vi) El acuerdo del 29 de diciembre de 1994, mediante el cual la Comisión Estatal, a través del oficio 7758, del 30 de diciembre de 1994, determinó dar vista a los quejosos con la respuesta de la Procuraduría estatal.
 - vii) El acuerdo del 9 de enero de 1995, mediante el cual la Comisión Estatal determinó dar vista a los quejosos con la respuesta del entonces Subsecretario de Salud Estatal.

viii) El escrito del 12 de enero de 1995, firmado por la señora [REDACTED] [REDACTED] mediante el cual desahogó dicha vista, inconformándose con la respuesta del entonces Subsecretario de Salud ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos.

ix) El oficio 7924, del 13 de enero de 1995, girado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos al entonces Subsecretario de Salud Pública Estatal y al cual anexó el escrito señalado en el punto que antecede.

x) El oficio AJ-053, del 24 de enero de 1995, signado por el doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud Estatal, dando respuesta a la inconformidad de la quejosa, cuando desahogó la vista que le fue dada del informe que rindió el citado funcionario.

xi) El oficio 8076, del 26 de enero de 1995, dirigido por la comisión Estatal a la señora [REDACTED] para darle nueva vista con el informe enviado por el entonces Subsecretario de Salud.

xii) La Recomendación del 16 de febrero de 1995, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos en el expediente 685/94-H, dirigida al Procurador General de Justicia del Estado y al Subsecretario de Salud Estatal.

xiii) El oficio 8339, del 21 de febrero de 1995, por medio del cual la Comisión Estatal notificó a los recurrentes la Recomendación mencionada.

xiv) El oficio DH/122/995, del 23 de febrero de 1995, por medio del cual el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado de Morelos, aceptó la Recomendación que le dirigió el Organismo Local el 16 de febrero del mismo año, en el expediente 685/ 94-H.

xv) El oficio AJ- 1 04, del 2 de marzo de 1995, por medio del cual el doctor Carlos Javier Martínez León, entonces Subsecretario de Salud Estatal, remitió como pruebas del cumplimiento de la Recomendación referida, entre otras, las siguientes:

-Dictamen sin fecha, realizado por el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de la Subsecretaría de Servicios de Salud del Estado de Morelos, con base en la visita realizada el 24 de enero de 1995 por los doctores [REDACTED] y [REDACTED] médicos verificadores del Centro referido, al [REDACTED]

-Dictamen técnico del 1 de marzo de 1995, derivado de la verificación sanitaria realizada el 7 de febrero del mismo año por los doctores [REDACTED] y [REDACTED], médicos verificadores sanitarios de la Subsecretaría de Salud Estatal, al nosocomio referido.

xvi) El oficio DH/381/995, del 17 de mayo de 1995, mediante el cual la Procuraduría del Estado comunicó a la Comisión Local que en atención a la Recomendación girada a aquella dependencia, se había resuelto el desglose de la averiguación previa SC/9416/94-09.

xvii) El acuerdo del 19 de mayo de 1995, en el cual la Comisión Estatal determinó dar por cumplida la Recomendación emitida el 16 de febrero de 1995, en el expediente 685/94-H.

xviii) El oficio 9456, del 22 de mayo de 1995, a través del cual la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos notificó a los hoy recurrentes el cumplimiento de la Recomendación del 16 de febrero del mismo año, por parte de las autoridades a las que se les dirigió, recibéndolo el 29 de mayo del mismo año, según acuse de recibo proporcionado por el Servicio Postal Mexicano.

3. La comparecencia de la señora [REDACTED] ante esta Comisión Nacional del 7 de julio de 1995, mediante la cual amplió los motivos de su inconformidad, abriéndose el expediente de queja CNDH/121/95/ MOR/ 4175.

4. El oficio DH/662/995, del 4 de agosto de 1995 suscrito por el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional el informe correspondiente en relación con la averiguación previa SC/11a/9416/94-09 y los procesos penales 497/94 y 96/95-3.

5. El oficio SBS/DGA/SJ/088/95, del 24 de agosto de 1995, suscrito por el doctor Carlos Javier Martínez León, ahora Secretario de Bienestar Social del Estado de Morelos, mediante el cual envió el informe solicitado.

6. El oficio 12314, del 4 de diciembre de 1995, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos remitió a este Organismo Nacional el expediente 1055/95-H, en razón del recurso de impugnación contra el acuerdo de no responsabilidad que recayó en el mismo, radicándose ante este Organismo Nacional con el número CNDH/121/95/MOR/I.475, el cual, por tratarse de los mismos quejosos y vincularse con los hechos expuestos en el expediente CNDH/121/95/MOR/I.217, el 9 de febrero de 1996 se acordó su acumulación a este último.

7. El dictamen del 3 de enero de 1996, emitido por peritos médicos de esta Comisión Nacional, en el cual concluyeron que hubo responsabilidad profesional médica e institucional por parte del hospital particular Cuernavaca.

8. El oficio 37213, sin fecha, recibido en esta Comisión Nacional el 16 de enero de 1996, por medio del cual el Tribunal Superior de Justicia envió las constancias de las causas penales 497/994 y 96/95-3, de cuyo contenido destacan:

-Las declaraciones ministeriales del equipo médico y administrativo que intervino en la atención de la agraviada:

Las del 14 de noviembre de 1994, emitidas por el doctor [REDACTED] médico coordinador del equipo que atendió a la lesionada, y por el doctor [REDACTED]

Las del 16 de noviembre de 1994, de los doctores [REDACTED] y [REDACTED]

La del 17 de noviembre de 1994, de la señora [REDACTED].

Las del 22 de noviembre de 1994, de los doctores [REDACTED] y [REDACTED]

Las del 24 de noviembre de 1994, de la licenciada [REDACTED] y de la señora [REDACTED]

-El peritaje del 6 de febrero de 1995, emitido por los doctores [REDACTED] y [REDACTED] peritos médicos legistas adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, en el cual manifestaron que no fue adecuada la atención que recibió la agraviada [REDACTED] en el Hospital Cuernavaca.

-El dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional, del 7 de septiembre de 1995, signado por los doctores [REDACTED] y [REDACTED] peritos médicos legistas adscritos al área del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, en el cual se concluyó que el equipo médico que atendió a la agraviada [REDACTED] lo hizo con pericia.

9. El oficio sin número, del 22 de enero de 1996, mediante el cual el licenciado [REDACTED] Director General de la Cruz Roja Mexicana en el Estado de Morelos, remitió el informe sobre el personal (socorristas) de esa institución que

trasladó a los lesionados, en el que destaca el señalamiento del señor [REDACTED] [REDACTED] que refirió que se le acercó una persona del sexo masculino, que dijo ser [REDACTED] de "uno de los lesionados", y le solicitó trasladarlos al Hospital Cuernavaca.

i) El oficio sin número, del 3 de febrero de 1995, en el que el doctor [REDACTED] [REDACTED], Director Médico del Centro de Sangre Altruista de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Cuernavaca, refiere que en forma personal llevó una unidad de concentrado globular para la atención de la agraviada.

10. El oficio SBS/DGA/SJ/018/96, del 31 de enero de 1996, por medio del cual el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ahora Secretario de Bienestar Social del Estado de Morelos, remitió el informe requerido con base en las consideraciones técnico-jurídicas tomadas en cuenta para realizar las verificaciones al Hospital Cuernavaca.

11. El oficio DH/0072/996, del 1 de febrero de 1996, suscrito por el señor [REDACTED] [REDACTED] entonces Coordinador de la Oficina de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, mediante el cual remitió constancias de la indagatoria SC/18a/3236/95-04, iniciada en atención a la denuncia de los recurrentes por las amenazas de que fueron objeto, y copia del procedimiento administrativo QA/ SC/38/95-10, realizado en contra de los doctores Felipe Salizar [REDACTED] y [REDACTED] peritos médicos dependientes de la Procuraduría Estatal.

12. El oficio DCS-02386, del 7 de febrero de 1996, suscrito por el doctor [REDACTED] [REDACTED], Subsecretario de Salud del Estado de Morelos, mediante el cual remitió un informe detallado sobre el Hospital Cuernavaca, durante el tiempo que éste llevaba funcionando, sobresaliendo de las constancias que agregó a dicho informe el oficio 07932 del 9 de mayo de 1995, en donde la Subsecretaría de Salud del Estado de Morelos notificó al Hospital Cuernavaca de "UN PRIMIER PLAZO CON SANCIÓN" dándole a dicho nosocomio 30 días para corregir las anomalías en él enumeradas.

13. La ampliación de dictamen del 10 de mayo de 1996, emitido por peritos médicos de esta Comisión Nacional, en el cual analizaron los dictámenes de responsabilidad profesional emitidos por médicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos el 6 de febrero y 7 de septiembre de 1995.

14. El oficio 10212/DG/102/096/362, del 23 de mayo de 1996, suscrito por el licenciado [REDACTED] [REDACTED] entonces Asesor del Director General Jurídico

de la Secretaría de Salud, mediante el cual remitió el informe relativo a la consulta que se le realizó en el presente asunto.

15. El comunicado del 27 de mayo de 1996, enviado por el licenciado Carlos Peredo Merlo, Procurador General de Justicia del Estado de Morelos, del cual se desprende que la causa penal instaurada en contra del doctor [REDACTED] se encuentra abierta en espera de aportación de nuevos elementos probatorios.

16. Acta circunstanciada de visita de campo del 29 de junio de 1996, levantada en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, para corroborar la distancia existente desde la calle de La Estación y avenida Plan de Ayala, lugar donde ocurrió el accidente de tránsito y en el cual resultó lesionada la agraviada, hasta el Hospital Cuernavaca y el Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

SITUACIÓN JURÍDICA

En lo referente al proceso penal 497/94, instruido en contra de [REDACTED] el 3 de octubre de 1995, el juez del conocimiento lo sentenció a [REDACTED] y al pago de \$235,746.00 (Doscientos treinta y cinco mil setecientos cuarenta y seis pesos 00/100 M.N.) por concepto de reparación del daño, al encontrarlo penalmente responsable de la comisión del delito de homicidio culposo, en agravio de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. El sentenciado convino con los recurrentes en cubrirles únicamente la cantidad de \$158,000.00 (Ciento cincuenta y ocho mil pesos 00/100 M.N.) por concepto de la citada reparación del daño, en lugar del monto arriba señalado.

Por lo que respecta a la causa penal 96/95-3, instruida en contra del doctor [REDACTED] como probable responsable de la comisión de los delitos de homicidio imprudencial y responsabilidad técnica, el Juez Primero de lo Penal en el Estado de Morelos resolvió, el 28 de marzo de 1995, negar la orden de aprehensión solicitada por el representante social, siendo confirmada tal resolución el 21 de septiembre de 1995 por la Segunda Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de dicha Entidad Federativa, dentro del toca 995/95-11, al resolver el recurso de apelación interpuesto por el agente del Ministerio Público. A la fecha, dicho proceso, se encuentra radicado en el juzgado de referencia en espera de la aportación de elementos de convicción que modifiquen las circunstancias por las cuales su titular negó la orden de aprehensión solicitada.

En lo concerniente a las verificaciones practicadas por la Secretaría de Bienestar Social del Estado de Morelos al Hospital Cuernavaca, el 23 de marzo de 1995 se le impuso a éste, con base en el artículo 422 de la Ley General de Salud, una sanción de \$2,580.00 (Dos mil quinientos ochenta pesos 00/100 M.N.) correspondiente a 200 días de salario mínimo.

Por cuanto se refiere al internamiento de la agraviada en el Hospital Cuernavaca, éste presentó el 26 de noviembre de 1994, escrito de demanda en contra de los señores [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] como deudor principal e [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] como aval, exigiéndoles el pago de los gastos de hospitalización y médicos brindados a su [REDACTED] quedando radicado en el Juzgado Quinto Civil de Cuernavaca, Morelos, en el expediente 2530/94, correspondiente al juicio ejecutivo mercantil, el cual hasta la fecha se encuentra en su fase de ofrecimiento de pruebas en virtud de la resolución recaída dentro del toca 791/96-4, en el que los recurrentes apelaron la resolución en la que no se les admitían las pruebas testimoniales ofrecidas. En relación con estos mismos hechos, la señora [REDACTED] [REDACTED] promovió juicio civil de responsabilidad objetiva en contra del citado nosocomio, del personal médico que atendió a la agraviada [REDACTED] [REDACTED] así como en contra de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Cuernavaca, demanda que presentó el 10 de enero del año en curso, ante el Juzgado Primero de lo Civil de Cuernavaca, Morelos, abriéndose el expediente 42/96- 1, que se halla en etapa de desahogo de pruebas con citación para audiencia el 30 de agosto del año en curso.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los capítulos de Hechos y Evidencias que integran el presente documento, esta Comisión Nacional observa que, no obstante que fue aceptada la Recomendación del 16 de febrero de 1995, dirigida por la Comisión de Derechos Humanos de esa Entidad Federativa al Procurador General de Justicia y al Secretario de Bienestar Social, y en su momento fueron remitidas las constancias correspondientes a su cumplimiento, este Organismo Nacional estima que dicho cumplimiento resultó insuficiente por parte de las autoridades destinatarias, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

a) Ante el conocimiento por parte de la Secretaría de Bienestar Social sobre las anomalías del Hospital Cuernavaca, así como de las imputaciones contra sus médicos, ya que éstas se contienen en la Recomendación emitida por la Comisión Estatal, la autoridad de salud debió realizar el procedimiento administrativo en contra de los doctores que atendieron a la señorita [REDACTED] [REDACTED] de conformidad con lo previsto por los artículos 51 al 55 del Reglamento

de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que es independiente del procedimiento de verificación ordinaria que pueden realizar las mismas autoridades en cualquier tiempo, sin necesidad de que medie queja alguna, de acuerdo con los artículos 393 al 401 bis-2 de la Ley General de Salud.

En esa virtud, el procedimiento administrativo que no inició la autoridad sanitaria, se regula en los siguientes preceptos:

Artículo 51. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

Esta disposición legal se refiere a que ante cualquier inconformidad planteada por quien reciba un servicio médico de un servidor público o privado, las dependencias de salud establecerán mecanismos para que los afectados interpongan sus quejas, debiéndose entender por prestadores de servicios médicos no sólo las instituciones de salud públicas u oficiales, sino también las instituciones de salud privadas o particulares, así como los médicos, técnicos y auxiliares que laboren en unas y en otras.

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.

En este precepto se prevé que cualquier persona que tenga conocimiento de alguna irregularidad en la prestación de los servicios médicos recibidos, podrá hacer la denuncia ante la propia Secretaría de Salud y sus homólogas en los Estados de la República, y no establece si la aludida denuncia debe ser verbal o escrita, estimándose que puede ser presentada en cualquiera de las dos formas.

Artículo 53. Para poder dar curso a la acción mencionada en el artículo anterior, será necesario el señalamiento de la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presuma la comisión, o del profesional, técnico o auxiliar a quien se le impute, así como el nombre y domicilio del denunciante.

El referido artículo establece los requisitos para dar trámite a dicha denuncia, debiéndose precisar el tipo de anomalía ocurrida y datos como el nombre y

domicilio de las dependencias de salud, médicos y demás personal denunciados, además del nombre y domicilio de la persona que presenta la denuncia.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias correspondientes efectuarán las diligencias que crean necesarias para comprobar la información de la denuncia, cuidando que por este hecho no se generen perjuicios al denunciante.

Esta norma se refiere a la sustanciación de este procedimiento administrativo, imponiendo a la autoridad que conozca de él, la obligación de salvaguardar los derechos del denunciante.

Artículo 55. Comprobada la infracción, la Secretaría o en su caso, las demás autoridades sanitarias competentes, dictarán las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos.

Este precepto se refiere a que, seguido el procedimiento en todos sus trámites y acreditada la irregularidad denunciada, las autoridades de salud, sin perjuicio de las sanciones que hayan de imponer, tomarán las providencias necesarias para corregir las fallas detectadas.

Las disposiciones legales anteriormente referidas tienen relación con el artículo 416 de la Ley General de Salud que establece:

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.

Como se puede advertir, este artículo corrobora lo que establece el artículo 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, respecto a que, acreditada la violación, la autoridad que esté conociendo de dicho procedimiento impondrá las sanciones correspondientes, con independencia de las penas que se impongan, de ser las conductas investigadas constitutivas de algún delito.

Cabe aclarar que la Ley y Reglamento antes señalados son aplicables al presente caso, de conformidad con el artículo 10. de la Ley de Salud del Estado de Morelos, el cual establece:

La presente Ley regirá en el Estado de Morelos. Es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud, el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso de la población a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos que dispone el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Conforme a la parte formal de este precepto legal, la materia de salud está regida en primer lugar por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y enseguida por la Ley General de Salud, de acuerdo con lo establecido con el artículo 73, fracción XVI, en relación con el 124 de la Carta Fundamental del país.

Además, el artículo 1o. de la Ley de Salud Estatal supedita su vigencia, de acuerdo a lo anteriormente mencionado, a la Constitución y a la Ley General de Salud, cuando expresamente señala "La presente Ley regirá en el Estado de Morelos [...] en los términos que dispone el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud". De lo que se infiere que el ordenamiento federal de salud, así como los reglamentos que de él emanan, sin duda son aplicables al caso.

i) Por consiguiente, del análisis efectuado se observaron las siguientes irregularidades que debieron, en su oportunidad, ser detectadas, valoradas y sancionadas por la Secretaría de Bienestar Social:

-Existió un periodo crítico desde la producción de las lesiones y el ingreso de la agraviada al quirófano, toda vez que al llegar los pacientes al [REDACTED] la doctora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] quien estaba a cargo del Servicio de Urgencias, debió valorar y transferir a los lesionados en las mismas ambulancias en que llegaron a otro hospital, por no contarse en el Hospital Cuernavaca con los elementos médicos que necesitaban, además de que ella no estaba capacitada para hacer la valoración, según se desprendió de su propia declaración ministerial, en donde refirió que el día de los hechos, al llegar la agraviada [REDACTED] la revisó y le colocó una venoclisis (suero) en el brazo derecho, y que esperó a que llegaran los demás médicos, los cuales se hicieron cargo de los accidentados, manifestando que "como en la noche hay menos personal que en la mañana [...]tuvo que auxiliar en el quirófano al [...] personal que atendió a [REDACTED] (sic); siendo responsable por lo tanto, de no haber tomado tales medidas, según lo dispuesto por los artículos 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen:

al quirófano (de una hora con 15 minutos a dos horas con 15 minutos después de su ingreso al nosocomio), donde le realizaron un lavado peritoneal (introducción y extracción inmediata de "suero" en la cavidad abdominal, el cual resultó positivo a la presencia de sangre libre), quedando demostrado con ello que había estallamiento o contusión de un órgano, lo que retrasó, aún más, la atención de la lesionada y provocó que la cirugía denominada laparotomía exploradora se hubiera iniciado, de acuerdo con lo declarado por el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] entre las 5:00 y 5:15 horas, es decir, dos horas y 15 minutos después de que la paciente ingresó al Hospital Cuernavaca; todo lo cual demostró impericia y negligencia por parte del personal médico, cuyas consecuencias precipitaron las complicaciones ya señaladas en las conclusiones del dictamen emitido por peritos de este Organismo Nacional.

Es necesario subrayar que si bien es cierto que en estos casos se debe tener prudencia por el riesgo de incurrir en responsabilidad médica, en el presente se hacía necesaria una actuación rápida y eficaz, de tal manera que el retraso de la atención de la agraviada influyó directamente en sus complicaciones y, aunado a las lesiones que sufrió, en su fallecimiento. Por otro lado, hubo trato preferencial en favor de [REDACTED] sin que se interprete que no debiera habersele dado atención, ya que no obstante llegar después que la agraviada al Hospital Cuernavaca, se le atendió con inmediatez y fue intervenido quirúrgicamente, no así [REDACTED] que pese a que dicho nosocomio contaba con tres quirófanos, no fue trasladada simultáneamente con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] a uno de ellos, y ser operada en ese mismo momento y, de no haber sido posible, habersele transferido a otra institución médica que tuviera los servicios que necesitaba la paciente, tal como lo establece el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya transcrito.

La ruptura grado III del bazo exigía un tratamiento inmediato y urgente, denotándose que la esplenectomía que se realizó a la agraviada tuvo un retraso de más de dos horas, contadas a partir de su ingreso al hospital, demostrándose con ello error médico. Es de señalar que el bazo es un órgano que tiene una alta irrigación sanguínea y obviamente el sangrado profuso y constante determinó la inestabilidad de la paciente, por lo que su ruptura justificaba la esplenectomía (extirpación del bazo), en forma inmediata.

Asimismo, resulta contradictorio que el lavado peritoneal se haya efectuado en el quirófano, posteriormente al paro cardíaco y no en forma simultánea al manejo del traumatismo torácico. En tal sentido, el doctor [REDACTED] y algunos médicos que atendieron a la hoy fallecida incurrieron en responsabilidad al no

brindarle la atención oportuna y adecuada, de conformidad con el artículo 51 de la Ley General de Salud, el cual señala:

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.

Por otra parte, resulta indiscutible que dada la pérdida importante de sangre, la lesionada se encontraba en un estado de gravedad extrema y que la restitución de tal tejido debió haberse realizado exclusivamente con el mismo y no con la utilización de transfusiones masivas de sueros (soluciones hipertónicas) y expansores de plasma (Haemacel) los que, si bien contribuyen al mantenimiento del volumen circulante en los vasos sanguíneos, no compensan los requerimientos del organismo, provocándole una falta de oxigenación en los tejidos y órganos, que en este caso repercutieron directamente en las complicaciones del cuadro clínico con que cursó la lesionada (paro cardiaco, falta de oxigenación cerebral, coma y muerte cerebral), con lo cual queda establecida la relación causa efecto.

Lo anterior se demostró a través del estudio de gasometría practicado a la paciente por la química farinacobióloga [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] del [REDACTED], en el cual se encontró una hipoxia severa (importante baja de oxígeno en la sangre), que demuestra la falta de volumen sanguíneo.

Es pertinente señalar que la hipovolemia (disminución del volumen sanguíneo) de la paciente no fue diagnosticada ni tratada adecuada y oportunamente, a pesar de la gravedad de las lesiones y de la cantidad de médicos que la atendieron, lo que se corroboró con las declaraciones de éstos ante la Representación Social, en las que refirieron que el término medio mínimo para disponer de sangre del Centro de Transfusiones de la Cruz Roja Mexicana en el Hospital Cuernavaca era de 45 minutos, demostrándose con ello que efectivamente hubo retraso en la administración de este tejido, entre otras causas, por falta de previsión.

Correlativamente al punto anterior, debe destacarse que la existencia del choque hipovolémico debió constituir una preocupación segundo a segundo, tanto para el cirujano como para el anestesiólogo, a pesar de lo cual este último no realizó la valoración preanestésica obligada, lo cual se sustenta en el hecho de que en el expediente clínico no aparece constancia alguna al respecto.

Por ello, aunque el dictamen de la verificación realizada por la Secretaría de Bienestar Social del Estado de Morelos determinó que el hospital particular

contaba con un local adecuado a las normas establecidas para tener un banco de sangre, esto no garantizó la existencia de sangre y sus derivados en el momento en que fueron requeridos, dado el apoyo que el hospital recibió de la Cruz Roja local; en vista de ello, se pone de manifiesto que la restitución de la pérdida de volumen sanguíneo no se llevó a cabo en forma adecuada ni con oportunidad, a pesar de que los médicos sabían que había una pérdida del 45 al 50% de sangre, la que pretendieron restituir con la aplicación de dos paquetes globulares y cuatro plasmas frescos entre los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 1994, según reporte de la Cruz Roja, e incluso después de las complicaciones.

Es de mencionarse que el paro cardiaco duró más de cuatro minutos, y que la falta de oxigenación cerebral por este tiempo produce directamente muerte de las neuronas, estableciéndose el diagnóstico de encefalopatía anoxo-isquémica con daño irreversible, el cual produce, en poco tiempo, primero, la muerte cerebral y después, el fallecimiento del paciente por las complicaciones que en estos casos resultan.

En tal virtud, se reitera que el no recibir la paciente la sangre en el momento en el que la necesitaba y el retraso que se dio en la atención médica y quirúrgica, determinaron la presentación del cuadro de daño cerebral irreversible.

Además, resulta incomprensible que las declaraciones de los médicos que atendieron a la lesionada fueran contradictorias en aspectos tan importantes como el inicio de las transfusiones, la cantidad que se le aplicó y los periodos en los cuales se hizo, la duración del paro cardiaco, y la aplicación de las técnicas de reanimación, así como la hora de inicio de la esplenectomía (extirpación del bazo).

También resulta inadmisibles el hecho de que el equipo médico que atendió a la señorita [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] estuviera conformado por tres especialistas en traumatología para la fractura [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y, más aún, que algunos de los médicos llegaran directamente al quirófano sin tener conocimiento previo del cuadro clínico que presentaba la agraviada, todo lo cual demuestra una gran deficiencia de coordinación por parte del doctor [REDACTED] quien dirigió la atención médica que la hoy fallecida recibió durante su estancia en el Hospital Cuernavaca.

Aunado a lo anterior, es necesario mencionar que el doctor [REDACTED] [REDACTED] y posiblemente otros médicos, así como el Hospital Cuernavaca, incurrieron en responsabilidad profesional e institucional, respectivamente, al incumplir el

contenido de los artículos 19, fracción I, así como 30 y 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen:

Artículo 19. Corresponde a los responsables [de los establecimientos que prestan servicios de atención médica a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

1. 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 30. El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

Artículo 32. Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por un periodo mínimo de cinco años.

Se afirma lo anterior, ya que de las constancias se desprende que el expediente clínico de la paciente no fue debidamente integrado, emitiéndose en este caso las siguientes constancias: reportes de estudios de laboratorio, como son biometría hemática completa, grupo y R.H., compatibilidad de la misma y resultados del examen general de orina; reportes de estudios de gabinete, tales como radiografías de control y otros; descripción adecuada de las intervenciones quirúrgicas (pleurotomía, lavado peritoneal y laparotomía exploradora); de las maniobras de reanimación y medicamentos empleados en éstas, impidiendo con ello no sólo que en su momento se tuviera un adecuado control de los medicamentos, soluciones parenterales y sangre que se le aplicaron, así como de los estudios de gabinete a los que fue sometida, sino adicionalmente no se pudiera tener un conocimiento detallado y objetivo de la atención que se le brindó a la lesionada durante su estancia en dicho hospital, dificultando así la actuación del órgano jurisdiccional que en su momento pudiera requerirlo para el análisis de figuras delictivas imputadas a profesionales de la medicina, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento antes citado.

Otra irregularidad en que incurrieron las autoridades administrativas del Hospital Cuernavaca fue la infracción de las disposiciones de los artículos 85 y 86 del

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen:

Artículo 85. El establecimiento que retenga o pretenda retener a cualquier usuario o cadáver para garantizar el pago de la atención médica prestada, o cualquier otra obligación, se hará acreedor a las sanciones previstas por este reglamento y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las penas a que se hagan acreedores de conformidad con lo establecido en la legislación penal.

Artículo 86. En los hospitales donde sean internados enfermos en calidad de detenidos, el hospital sólo se hará responsable de la atención médica, quedando a cargo de la autoridad correspondiente la responsabilidad de su custodia.

Como se puede ver, la norma no permite la retención de algún paciente por concepto de garantía de pago de un servicio médico, prohibición que corrobora la Secretaría de Salud en su informe del 23 de mayo del año en curso, en el que el Director General de Asuntos Jurídicos de dicha dependencia federal señaló que tal conducta constituye responsabilidad administrativa, que en este caso se presentó, ya que de acuerdo con la declaración ministerial de la licenciada [REDACTED] [REDACTED] no podía salir ningún paciente sin que se tuviera "pase de salida", el cual se extiende cuando se realizan los "trámites de salida", que consisten en pagar la cuenta, la que en este caso "no había sido cubierta, por tal motivo se firmó el pagaré y se le permitió la salida".

Debe destacarse el hecho de que los señores [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] se vieron precisados a firmar dos títulos de crédito por un total de [REDACTED] con un interés del 10% mensual, a cambio de que los responsables del Hospital Cuernavaca permitieran la salida de su [REDACTED] [REDACTED] lo que realizaron los recurrentes bajo las presiones ejercidas por el personal administrativo de dicho nosocomio y ante el apremio que tenían de atender a la lesionada, circunstancia que desde luego les impidió discernir en ese momento sobre las consecuencias legales de la firma de tales documentos.

Como se precisa en el cuerpo de este documento, los recurrentes fueron demandados por el Hospital Cuernavaca en la vía ejecutiva mercantil, al pago de la cantidad indicada en los títulos de crédito más los intereses indicados.

Asimismo, una vez reunido "el requisito" de la firma de los pagarés, se elaboró la "nota de alta voluntaria", el 5 de octubre de 1994, la cual aparece firmada por el por el doctor [REDACTED] [REDACTED] por parte del nosocomio y la señora [REDACTED]

██████████ ██████████ como madre de la lesionada, sin atender el contenido del artículo 79 del precitado Reglamento de la Ley de Salud, que a la letra establece:

En caso de egreso voluntario, aun en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

Como puede verse, dicha disposición fue desatendida por parte del personal del Hospital Cuernavaca, ya que sólo se agregó dentro del expediente clínico de la agraviada como una "nota" más en las "hojas de evolución".

Otro punto de interés para el análisis de las infracciones en que incurrió el Hospital Cuernavaca, es la carencia de los estudios de gabinete (tomografía axial computarizada) que se ofrecía en sus volantes publicitarios, en los cuales, entre otros, mencionaban la existencia de tecnología para realizar éstas, y que por el cuadro clínico que presentaba la agraviada era pertinente realizarle, aun cuando no fuera determinante en la evolución del mismo, pero para tal estudio se debía trasladar a la lesionada a otra unidad para su realización, y de acuerdo con la declaración vertida por el doctor ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ y la señora ██████████ ██████████ asistente de la Dirección Médica de dicho nosocomio, en ese momento, según ésta "...no había servicio de tomografía; que en relación con los folletos médicos en los que anuncian los servicios que se tienen, la tomografía una vez que se pone a la vista el folleto no la tienen e ignora el porqué lo anuncian en los mismos folletos..." (sic). Demostrándose con ello un engaño al público a través de la publicidad masiva de sus servicios.

Es trascendente el hecho de que el Hospital Cuernavaca, de acuerdo con el Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y de la Ley General de Salud, debió haber sido catalogado desde el inicio de la prestación de sus servicios como un hospital general, el cual debía reunir, conforme al artículo 70 de dicho ordenamiento, los siguientes requisitos:

1. 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, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencia, consulta externa y hospitalización.

En consecuencia, el área de urgencias debió contar con personal de las especialidades antes señaladas y en la época de los sucesos materia de estudio, sólo tenía un médico general, quien, de acuerdo con su declaración ministerial sólo se limitó a colocar una venoclisis (suero) en la mano derecha de la lesionada y esperó a que llegaran los médicos especialistas que atenderían a la agraviada, de lo que se infiere que el hospital en cuestión no podía atender adecuadamente una urgencia de esa índole.

Por otro lado, es incuestionable que el Hospital Cuernavaca ha incurrido en diversas irregularidades desde su creación e inicio de servicios el 17 de enero de 1994, lo que denota una criticable tolerancia por parte de las autoridades sanitarias estatales, que sólo lo sancionaron con diversas amonestaciones y una multa por la cantidad de \$2,580.00 (Dos mil quinientos ochenta pesos 00/100 M.N.), al encontrar en aquél el suministro y venta de medicamentos con fecha de caducidad vencida, muestras médicas etiquetadas con precio para su venta, productos de curación importados sin el registro correspondiente, no haber separación física en el área de recuperación, no contar con lockers suficientes para el personal y área para guardar ropa de cama, no tener rótulos indicativos de áreas peligrosas, tener el material de curación sin fecha de esterilización y no señalar medidas de higiene de] personal de cafetería, entre otras.

De lo anterior se desprende que las sanciones impuestas por la autoridad sanitaria estatal al [REDACTED] [REDACTED], fueron consecuencia de las verificaciones realizadas, de conformidad con lo establecido en los artículos 393 al 402 bis-2 de la Ley General de Salud, en donde se prevén las reglas y facultades que la autoridad sanitaria tiene para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la citada Ley y sus reglamentos, limitándose aquéllas únicamente a cuestiones intrascendentes, por lo que las sanciones resultaron desproporcionadas frente a la gravedad de la queja que fue planteada ante el Organismo Estatal, ya que, entre otros aspectos como el inadecuado funcionamiento de] banco de sangre, consistía en la falta de equipo de gabinete para la realización de tomografías, siendo en consecuencia deficiente la verificación de la autoridad sanitaria al nosocomio y que era uno de los puntos centrales del problema en cuestión, lo que, aunado a la actitud asumida durante la intervención de la hoy fallecida [REDACTED] [REDACTED] por parte de los médicos que la atendieron, constituyó un factor que incidió en reducir las expectativas de vida que se pudieron dar de haber sido atendida adecuada y oportunamente, vulnerando con ello el derecho

humano a la protección de la salud, regulado por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Otro aspecto que debe ser mencionado respecto a irregularidades advertidas en el funcionamiento del [REDACTED], es la inobservancia del contenido de los artículos 330 y 331 de la Ley General de Salud, que a la letra establecen:

Artículo 330. La extracción de la sangre humana con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes, conservación y aplicación, estarán a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables y previa autorización de la Secretaría de Salud. La sangre será considerada como tejido.

Artículo 331. La Secretaría de Salud otorgará la autorización a que se refiere el artículo anterior, a los establecimientos que cuenten con el personal técnico y el equipo e instrumental necesario para la obtención, análisis, preservación sanitaria y suministro de la sangre y sus componentes y derivados con fines terapéuticos, y que tengan como responsable a un profesional médico capacitado en la materia.

Como puede apreciarse, la dependencia sanitaria estatal autorizó, de acuerdo con los convenios de coordinación suscritos con la Secretaría de Salud (artículo 9o. de la Ley General de Salud), el funcionamiento de un banco de sangre en el hospital referido, el cual, aun cuando contaba con la instalación física para tal fin, debía tener dicho tejido; sin embargo, como ya quedó evidenciado, en el momento en que sucedieron los hechos relacionados con la muerte de la señorita [REDACTED] no contaba con unidad de sangre alguna que compensara la hemorragia con que cursaba aquélla, resultando reprochable que siendo un hospital con banco de sangre, tuviera que solicitarla a la Cruz Roja Mexicana y que, además, no se haya proporcionado o requerido la cantidad que necesitaba la lesionada, máxime que se tenía conocimiento de que había perdido más del 40% del total de dicho tejido. Lo anterior se robustece al observar el punto 4 de la verificación del 24 de enero de 1995 realizada a dicho nosocomio por médicos verificadores del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en la que se refiere que en los informes entregados de enero a diciembre de 1994, dicho Centro encontró en el informe de noviembre de ese año, anomalías con respecto al ingreso y egreso de sangre, sin profundizar en los demás meses de ese año, deduciéndose, por tanto, que el banco de sangre de dicho hospital no reunía los requisitos exigidos por la normativa sanitaria; además, es de resaltar que el responsable era médico cirujano general y no hematólogo, y que no eran atendidas las disposiciones contenidas en el artículo 48 del Reglamento de la Ley

General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, el cual establece:

El médico responsable de un banco de sangre, deberá realizar o supervisar las actividades siguientes:

- I. Contabilizar la sangre y componentes que se obtengan de la misma;
- II. Anotar las cantidades extraídas a cada donante de sangre humana y las fechas de extracciones, en el libro de control autorizado por la Secretaría;
- III. Practicar a los donantes de sangre humana un examen médico y los análisis de laboratorio siguientes:
 - A) Grupo sanguíneo AB "O" en eritrocitos y suero;
 - B) Antígeno Rh (D);
 - C) Hemoglobina, hematocrito o ambas;
 - D) Prueba para la detección de sífilis;
 - E) Prueba para la detección de hepatitis transmisible por transfusión sanguínea;
 - F) Dosificación de proteínas en caso de plasmaféresis, y
 - G) Prueba para la detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sus anticuerpos.
- IV. Comprobar que el donante de sangre humana cumpla con las condiciones requeridas para que de él se obtenga sangre;
- V. Orientar a los donantes de sangre humana respecto de la conveniencia de que las extracciones de sangre guarden un intervalo mínimo de 45 días;
- VI. Enviar informes periódicos de ingresos y egresos de sangre y de componentes de la misma, a la Secretaría, en los términos que fijen las normas técnicas correspondientes;
- VII. Dar aviso inmediato a la Secretaría cuando deje de ser responsable del establecimiento;

VIII. Notificar en forma inmediata a la Secretaría la detección del virus de la inmunodeficiencia humana o de anticuerpos contra éste, y

IX. Denunciar ante la autoridad sanitaria cualquier acto de comercio de sangre.

Los médicos responsables de los bancos de plasma y de los servicios de transfusión deberán realizar y supervisar las actividades contenidas en las fracciones I, VI y VII.

En tal sentido, debe destacarse que el banco de sangre con que contaba el Hospital Cuernavaca en el tiempo en que ocurrieron los hechos en estudio, no reunía los requisitos legales para su establecimiento, por lo que la autoridad sanitaria que autorizó su funcionamiento no acató ni hizo observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 1994.

En consideración a todo lo señalado, la Secretaría de Bienestar Social del Estado de Morelos es la instancia competente para efectuar el procedimiento de investigación administrativa correspondiente, a fin de corroborar lo denunciado en esa materia por los señores [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] realizando un amplio y profundo análisis de los registros y verificaciones sanitarias existentes en esa dependencia referentes al Hospital Cuernavaca, en los cuales se podrán ver las circunstancias de funcionamiento que dicho nosocomio tenía en la época en que ocurrieron los hechos.

Lo anterior, tomando en cuenta que dicha Secretaría de Bienestar Social del Estado de Morelos todavía está en posibilidad de realizar tal investigación, de conformidad con lo señalado por los artículos 451 de la Ley General de Salud y 313 de la Ley de Salud del Estado de Morelos, que a la letra establecen:

Artículo 451. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 313. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley prescribirá en el plazo de cinco años.

Por otra parte, para la Comisión Nacional de Derechos Humanos resulta de importancia conocer las razones verdaderas que motivaron al personal de la ambulancia 35 de la Cruz Roja Mexicana, para trasladar a la hoy fallecida al Hospital Cuernavaca, en vez de al Hospital Regional de; Instituto Mexicano del Seguro Social.

Debe tenerse presente que la distancia entre el lugar del accidente y los nosocomios era casi igual; sin embargo, el equipo de emergencia, personal médico y demás elementos indispensables para encarar la urgencia, ostensiblemente eran muy distintos; es decir, el personal de Cruz Roja, de acuerdo con las lesiones que observó, tendría que haber considerado que era el Hospital Regional del IMSS el más indicado para realizar el traslado.

De acuerdo con todo lo observado en este apartado y que redundó en la deficiente atención médica que brindó el Hospital Cuernavaca a la agraviada, [REDACTED] [REDACTED] quien lamentablemente falleció, este Organismo Nacional considera que si la Secretaría de Bienestar Social del Estado de Morelos permitió que ese nosocomio funcionara con todas las deficiencias apuntadas en ese entonces, debiera ahora, atendiendo al principio general del derecho a la equidad, entendido éste como una solución justa a un caso singular, o bien como el criterio racional que exige una aplicación prudente al caso concreto, tomando en cuenta todas las circunstancias particulares del mismo, con miras a asegurar que el espíritu del Derecho, sus fines esenciales y sus principios supremos prevalezcan sobre las exigencias de la técnica jurídica, mediar en el conflicto judicial económico que enfrenta la recurrente con el citado hospital privado, relevándola incluso de la deuda que ella tiene, pues con esto evitaría provocarle a la familia Becerril [REDACTED] un daño todavía mayor al ya causado, como sería la pérdida de su patrimonio, que ahora está en juego.

Lo anterior, en virtud de que resulta totalmente injusto, inequitativo y desproporcionado que mientras los familiares de la agraviada llevan consigo el dolor por la pérdida irreparable de su [REDACTED] al mismo tiempo encaren la tan compleja práctica administrativa y judicial para lograr una pronta y eficaz procuración y administración de justicia, lo que conlleva sufragar gastos por los juicios en que son parte y además, como se ha señalado, con el riesgo inminente de perder su único patrimonio por la deuda tan elevada de los servicios médicos hospitalarios que, por lo que afirma la recurrente, a la fecha ascienden a [REDACTED] [REDACTED]

Por otra parte, la multa impuesta al Hospital Cuernavaca por las deficiencias encontradas en éste, fue notoriamente desproporcionado, pues al aplicarse nunca se consideró lo denunciado por los señores [REDACTED] con respecto a la deficiente estructura hospitalaria y a la irregular prestación de los servicios médicos que brindó y que, como quedó evidenciado, influyeron en las complicaciones de las lesiones que presentó la agraviada.

Por todo ello, la Comisión Nacional de Derechos Humanos espera que el Gobierno del Estado intervenga para lograr una solución a los problemas de la familia

b) Después de haber referido las irregularidades tanto institucionales como médicas cometidas por el Hospital Cuernavaca, este Organismo Nacional llega a la convicción de que, por la trascendencia que en el ámbito pena] pudieran tener, es conveniente que la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos las tome en consideración para la realización de una ampliación o nueva investigación de los hechos en los que perdió la vida la señorita

Como se desprende de las constancias que integran este caso, al resolverse la averiguación previa SC/11la/ 9416/94-09 el 26 de octubre de 1994, fue consignado ante el Juez Tercero de lo Penal con residencia en Cuernavaca, Morelos, por el delito de homicidio imprudencial cometido en agravio de la señorita y en el desglose que de dicha averiguación previa se dejó, al cual se asignó el mismo número, el agente del Ministerio Público investigador encontró también como probable responsable de los delitos de homicidio imprudencial y de responsabilidad técnica al doctor médico del Hospital Cuernavaca, encargado de coordinar la atención médica brindada a la ahora occisa, por lo cual el 27 de febrero de 1995, el citado médico fue consignado ante el Juez Primero de lo Penal de esa localidad, solicitando la Representación Social el libramiento de la correspondiente orden de aprehensión; por ello, la autoridad judicial referida radicó el desglose bajo el número de expediente 95/995-3, y el 28 de marzo del mismo año determinó negar la orden de aprehensión solicitada.

Al respecto, cabe mencionar que el juez de la causa, al analizar las constancias del referido desglose, no encontró elementos que sustentaran la petición del libramiento de la orden de aprehensión que le hizo el representante social, considerando que el peritaje médico resultaba ineficaz e insuficiente y que carecía de fundamentos técnicos y que sus conclusiones no eran claras ni firmes, por lo que no tenía valor probatorio.

En esa virtud, y con respecto a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos, este Organismo Nacional advierte que la integración del referido desglose fue deficiente, en razón de que:

i) Las declaraciones de los médicos involucrados en estos hechos (doctores

██████████ y ██████████ fueron contradictorias y omisas en aspectos que resultaron trascendentes y que, desde luego, influyeron en el deterioro de la salud de la agraviada, quien finalmente perdió la vida, independientemente de las lesiones que presentaba y que eran de suma gravedad. La discrepancia de dichas declaraciones fueron inadvertidas por el agente del Ministerio Público, cuando lo procedente era que volviera a citar a los médicos declarantes para que ampliaran sus testimonios sobre los aspectos contradictorios, entre los que son relevantes: el inicio de las transfusiones, el volumen de sangre que se le aplicó y los periodos en los cuales se hizo; el tiempo que tardó en ser trasladada al quirófano; el momento de la presentación del paro cardíaco y la aplicación de las técnicas de reanimación, así como la hora de inicio de la esplenectomía (extirpación del bazo), ya que sólo así podría haber determinado las probables responsabilidades penales de todas aquellas personas que de algún modo participaron en los hechos y, con ello, fortalecer la consignación respectiva.

ii) En cuanto al primer dictamen del 6 de febrero de 1995, expedido por los doctores ██████████ y ██████████ dependientes ambos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, a solicitud de la Representación Social, y en virtud de que en los hechos investigados las conductas se le atribuían a un profesional de la medicina, el agente del Ministerio Público, al advertir por comentarios de los propios peritos que faltaban entre otros aspectos, notas médicas precisas de ingreso a urgencias, estudios de laboratorio y gabinete, debió solicitar la ampliación de dicho peritaje para que además se valoraran las constancias del desglose de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09, en el que se pudiera determinar también si los demás médicos que intervinieron en la atención de la señorita ██████████ eran igualmente probables responsables de alguna conducta presumiblemente delictiva, ya que la serie de contradicciones de los médicos participantes, que quedaron de manifiesto al rendir su declaración ministerial, hacían ver que no sólo la actuación profesional del doctor ██████████ como coordinador de ellos, fue inadecuada; en consecuencia, con un peritaje completo se hubieran podido sustentar los elementos de convicción que apoyaran, de ser el caso, la probable responsabilidad tanto del doctor ██████████ en los delitos por los que se ejerció acción penal en su contra, como de alguno de los otros galenos que intervinieron quirúrgicamente a la agraviada.

Así pues, dada la superficialidad del dictamen referido, el juez de la causa, como lo señaló en su auto de fecha 28 de marzo de 1995, resolvió negar la orden de aprehensión, motivo por el cual el agente del Ministerio Público recurrió a tal determinación originando que el Tribunal de Alzada considerara necesario solicitar

la emisión de un nuevo peritaje, argumentando "en relación con el de fecha 6 de febrero del año en curso, que el dictamen en materia de medicina y responsabilidad profesional [... 1 no es del todo preciso tanto en los puntos de los comentarios como en sus conclusiones", por lo que esta última autoridad confirmó la negativa de librar orden de aprehensión en contra del doctor ██████████ ██████████ en virtud de que el nuevo dictamen de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos en materia de responsabilidad técnica no le señalaba responsabilidad alguna.

iii) El nuevo dictamen pericial médico solicitado a la Procuraduría General de Justicia Estatal por el licenciado ██████████ ██████████ magistrado de la Segunda Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, se emitió el 7 de septiembre de 1995 por los doctores ██████████ y ██████████ resultando totalmente opuesto al del 6 de febrero de ese año, tanto en su aspecto analítico como en sus conclusiones pues, a diferencia del primer peritaje, relevó al doctor ██████████ de toda responsabilidad penal.

Aunque si bien es cierto que los peritajes constituyen meras opiniones técnicas en determinados aspectos de la ciencia, también lo es que éstos deben estar basados en un análisis de tipo científico aplicado por especialistas en la materia sobre la que se pretende dictaminar, quienes deben actuar con apego a criterios de legalidad, responsabilidad, confidencialidad, honestidad, objetividad, imparcialidad y estar sustentados en razonamientos técnico-científicos, razón por la cual llama la atención a este Organismo Nacional el hecho de que los dictámenes emitidos por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos son radicalmente opuestos, en cuanto a la probable responsabilidad profesional en que incurrió el doctor ██████████ en los hechos que se le imputaron por la deficiente atención médica que se le proporcionó a la señorita ██████████ denotándose con ello falta de objetividad y de unificación de criterios que van en detrimento del principio de seguridad jurídica de los miembros de la sociedad a la que sirve.

En este sentido, es necesario señalar las siguientes consideraciones respecto del dictamen del 7 de septiembre de 1995:

-No se precisan las anomalías del dictamen emitido el 6 de febrero de 1995, en vista de que eso fue lo solicitado por el Tribunal Superior de Justicia, a efecto de que fuera aclarado en los términos en que se encontraba responsabilidad profesional al doctor ██████████

-No se tomaron en cuenta las declaraciones ministeriales de los médicos que atendieron a la agraviada en el [REDACTED]

-No se tomaron en cuenta los diversos dictámenes de las verificaciones de la Secretaría de Bienestar Social del Estado.

-Carece de elementos técnico-científicos al no profundizar en la investigación de cada uno de los elementos de juicio en el caso, ya que no contiene motivaciones en cuanto a los puntos específicos de la materia en que se va a determinar; no menciona los antecedentes de interés que contiene el expediente, debiendo realizar el estudio de las notas médicas, análisis, estudios de laboratorio y gabinete, declaraciones derivadas de los hechos, dictámenes de necropsia y de tránsito, así como todas las demás evidencias que se relacionen con el caso y que sean de interés médico, todo ello para aclarar los hechos investigados.

-Su apartado de análisis resultó erróneo al afirmar que la paciente estuvo en choque hipovolémico "el tiempo requerido y necesario" (sic), ya que según ellos aquélla fue estabilizado aproximadamente dos horas después de su ingreso al hospital, emitiéndose inexplicablemente señalar que los pacientes con contusión profunda de tórax y abdomen deben ser atendidos en forma inmediata, adecuada y oportuna para evitar complicaciones como las que presentó la hoy fallecida; y, en cambio, dieron más relevancia en este caso a los estudios de laboratorio.

-Por otro lado, admite que la pérdida de volumen sanguíneo fue de un 40% a 50% y que esto no se podía restituir tan fácilmente con la sola administración de líquidos parenterales y expansores del plasma, sin mencionar que en este caso no se trató de recuperar el volumen sanguíneo, ya que la sangre utilizada fue mínima, según se desprende de la "constancia" del doctor [REDACTED] [REDACTED], Director Médico del Centro de Sangre Altruista de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Cuernavaca, en cuanto a que sólo entregó un paquete globular, lo que trajo como consecuencia el paro cardiorrespiratorio que derivó en una lesión cerebral irreversible.

En consecuencia, se considera que el dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional del 7 de septiembre de 1995 es tendencioso, superficial y parcial.

Por ello, esta Comisión Nacional se abocó a analizar el expediente QA/SC/38/95-10, correspondiente al procedimiento administrativo iniciado en contra de los doctores [REDACTED] y [REDACTED] por parte de la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos,

advirtiendo que dicho procedimiento carece de una debida integración y valoración ya que si la conducta que se estaba considerando como irregular, tal consideración se apoyaba precisamente en los términos en que se elaboró este segundo dictamen en materia de responsabilidad técnica y profesional. Por tanto, el órgano administrativo debió allegarse la opinión especializada en materia de medicina, para resolver si había o no responsabilidad administrativa de estos médicos.

De lo anterior se advierte que la instancia administrativa de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Morelos no valoró en forma debida las declaraciones vertidas por los peritos en cuestión, ya que de ellas se desprende una serie de contradicciones que debieron estar sujetas a un mayor análisis, pues mientras en el primer peritaje emitido el 6 de febrero de 1995 se consideró que el doctor [REDACTED] incurrió en responsabilidad profesional, no obstante que el expediente cínico de la agraviada no se encontraba integrado adecuadamente ya que carecía, entre otros elementos, de nota de ingreso a urgencias, señalamiento de los procedimientos que se llevaron a cabo en ese momento, estudios de laboratorio y gabinete y nota justificatoria de la administración de soluciones e, incluso, la nota relativa a la alta voluntaria; por el contrario, las declaraciones de los peritos médicos [REDACTED] y [REDACTED] refieren que no tuvieron dificultad para estudiar el caso respectivo en vista de que "el expediente es bastante completo, en particular que no tuvieron ninguna dificultad en su estudio. Aclarando que el expediente es completo y claro" (sic).

Ante tales manifestaciones y dada la imposibilidad de lograr la comparecencia del doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en virtud de que ya no laboraba en la Procuraduría Estatal, se debió recabar por parte de la Visitaduría General de esa institución, necesariamente, una nueva opinión médica, ya fuese por peritos de otra Procuraduría, de los Servicios Coordinados de Salud del Estado o de algún Tribunal Superior de Justicia de otra Entidad Federativa, para aclarar las dudas surgidas de la confrontación del dictamen del 6 de febrero de 1995 con el del 7 de septiembre del mismo año, para buscar la verdad jurídica y dictaminar sobre la responsabilidad, en su caso, de los médicos que emitieron el segundo dictamen.

Además, debe destacarse que durante la tramitación del procedimiento administrativo en comento, el personal de la Visitaduría General de la Procuraduría Estatal debió detectar y valorar lo que la doctora [REDACTED] [REDACTED] declaró ante esa instancia interna, ya que ella misma señaló que con respecto al dictamen emitido el 6 de febrero de 1995, que supuestamente había realizado con el doctor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sólo leyó algunas hojas del

expediente, pero que tal peritaje lo hizo en realidad el doctor [REDACTED] y ella, por "compañerismo" y para "cumplir el requisito", lo firmó; en consecuencia, tal aseveración denota una grave falta de profesionalismo que, como quedó advertido, provocaron la emisión de un dictamen superficial que al ser valorado por el órgano judicial, no reunió ni alcanzó el propósito para el cual se solicitó, siendo incongruente que ante tal hecho no se hayan realizado por esa autoridad administrativa las acciones pertinentes para investigar y sancionar dicha conducta.

iv) En este orden de ideas, el dictamen médico emitido por peritos médicos de este Organismo Nacional concluye que existió responsabilidad profesional médica e institucional por parte del Hospital Cuernavaca y como la causa penal 96/995-3, derivada de la consignación del desglose de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09, instruida en contra del doctor [REDACTED] se encuentra abierta aún, tal como lo señaló el Procurador General de Justicia en la nota del 27 de mayo de 1996, no obstante haber sido sentenciado ya [REDACTED] [REDACTED] causante del accidente automovilístico en el proceso penal 497/94, el representante social deberá aportar nuevos elementos de convicción ante el Juez Primero de lo Penal de Cuernavaca, Morelos, entre los que se podrían citar otros dictámenes médicos y ampliaciones de declaración, tanto del inculpado doctor [REDACTED] como de los doctores [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] tendientes a determinar si se acreditan, en su caso, los requisitos del artículo 16 constitucional que tengan que ver con la participación de los médicos que intervinieron en la atención de la agraviada, toda vez que de las investigaciones realizadas por esta Comisión Nacional se desprende que en este caso concurrieron en el mismo evento diversas conductas punibles que provocaron como resultado la muerte de [REDACTED]

La primera conducta culposa que se advirtió en este caso fue la de [REDACTED] [REDACTED] quien, como quedó señalado en el capítulo de Hechos de este documento, conducía en estado de ebriedad el vehículo en que viajaba la agraviada, causándole lesiones que, de acuerdo con el dictamen emitido por peritos médicos de este Organismo Nacional, eran de las que se clasifican como aquellas que ponen en peligro la vida. Sin perjuicio de lo anterior, concurrió otra conducta culposa por parte de los médicos del Hospital Cuernavaca que independientemente de la gravedad de las lesiones que presentaba [REDACTED] [REDACTED] intervinieron, según el propio dictamen de peritos médicos de esta Comisión Nacional, tardía y negligentemente en la atención médica, de manera que concurrieron dos conductas que definitivamente incidieron en el deceso de la agraviada.

Toda vez que la conducta del citado conductor fue valorada en su oportunidad por el Juez Tercero Penal con residencia en la ciudad de Cuernavaca que conoció de los hechos, esta Comisión Nacional se pronuncia por que igualmente se investigue y, en su caso, procese a los médicos particulares que intervinieron en la irregular atención de [REDACTED]

Al respecto, son aplicables las tesis jurisprudenciales que a continuación se citan:

IMPRUDENCIA: CONCURRENCIA DE CULPAS.

Independientemente de que a la conducta culposa del reo se hubiera unido la también culposa de otra persona, subsistiría el delito por parte del primero puesto que es de derecho explorado que la concurrencia de culpa no elimina responsabilidad.

PRECEDENTES:

Amparo directo 941/56, Ezequiel Parada Fernández, 20 de agosto de 1958. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Rodolfo Chávez S.

Instancia: primera sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, época: 6a., volumen XII, p. 58.

DAÑOS POR ACTOS CONCURRENTES

Cuando del dictamen de los peritos se desprende que los daños y desperfectos advertidos se deben a que hubo actos concurrentes, puntualizando dos causas determinantes de los daños, siendo una de ellas la que se desprende de la conducta observada por el acusado, no es óbice el que hubiera concurrencia de causas si su proceder fue eficiente para que se ocasionara el daño habido, pues la culpa ajena no releva la propia.

PRECEDENTES

Amparo directo 7687/64, Ignacio Salcedo Mora 20 de octubre de 1965, Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Agustín Mercado Alarcón.

Instancia: primera sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, época: 6a., volumen XVII, P. 9.

Es importante tomar en cuenta que si bien es el juzgador quien valora el conjunto de elementos de la causa penal para establecer si los mismos son suficientes, en

este caso, para librar una orden de aprehensión, los dictámenes periciales, constituyen un factor determinante sobre todo en aspectos técnico-médicos, pues la función de los peritos es la de informar a la autoridad, ya sea ministerial o jurisdiccional, según corresponda, sobre la aplicación sobre ciertas materias, ya que de conocimientos especiales su criterio, y a través de ellos el juez de la causa normará si éstos, por error, dolo o mala fe carecen de la veracidad científica, o fueron limitados por el alcance de las fuentes consultadas, llegarán a conclusiones que no permitan tener claridad sobre la conducta imputable al probable los dictame responsable de un ilícito penal. Al respecto los dictámenes deben contener todos los elementos o antecedentes, entre otros, las declaraciones ministeriales, el expediente clínico, el primer dictamen y todas aquellas constancias que obren en el expediente en estudio que son motivo de análisis de un hecho, inherentes a la materia en que se dictamina.

Con base en lo expuesto en estos últimos incisos, es importante que la Procuraduría General de Justicia del Estado perfeccione la integración de la averiguación previa, anegándose nuevos elementos de convicción, entre otros, los señalados en el presente documento y, con ello, resolver nuevamente conforme a Derecho.

En consecuencia, es de señalarse que la Recomendación emitida el 16 de febrero de 1995 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos, en el expediente 685/94-H, no ha sido cumplida en forma satisfactoria por la Secretaría de Bienestar Social ni por la Procuraduría General de Justicia. Por consiguiente, se declara la insuficiencia en el cumplimiento de la citada Recomendación.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos considera oportuno llamar su atención, señor Gobernador, sobre la muy lamentable situación que confronta la familia [REDACTED] [REDACTED] ante la sucesión de hechos que iniciaron la madrugada del 30 de septiembre de 1994, cuando los padres de la ahora fallecida [REDACTED] [REDACTED] negaban, en un principio, su autorización para que esta última asistiera a un festejo en compañía de otros jóvenes estudiantes; pero ante la insistencia de [REDACTED] y de sus amigos, finalmente accedieron a dar su permiso. Más tarde ocurre el accidente en que resultara gravemente lesionada, siendo acompañante de una persona que conducía un vehículo en estado de ebriedad. Sin su consentimiento y menos aun el de sus padres, ajenos al suceso, ella fue trasladada a un hospital privado que carecía de los elementos suficientes para restablecerle la salud, lugar en el que fue atendida con injustificable retraso; no obstante esto último, se omitió llevarla a un hospital del sector público ubicado en un sitio muy cercano al del hospital privado, en el que habría tenido mayores expectativas de vida.

Asimismo, el conductor fue procesado y condenado por el juez de la causa a reparar el daño ocasionado, el cual ascendió a \$235,746.00 (Doscientos treinta y cinco mil setecientos cuarenta y seis pesos 00/100 M.N); sin embargo, en vista de que el responsable dijo estar imposibilitado para cubrir tal indemnización, y ante los problemas anímicos y económicos que enfrentaban, los señores [REDACTED] parcial por la [REDACTED] tuvieron que aceptar un pago parcial por la cantidad de [REDACTED] por concepto de anticipo y títulos de crédito por la cantidad de [REDACTED] con vencimientos mensuales durante tres años, siendo que la suma de estas últimas cantidades es inferior a la señalada por el juez.

Además, enfrentan una demanda mercantil injusta e inequitativa que como consecuencia propició el embargo del único bien inmueble de su propiedad, al exigiéndoles el pago de dos títulos de crédito que los padres de la agraviada se vieron precisados a firmar en favor del hospital privado, por la cantidad de [REDACTED] en total, más intereses del 10% mensual por concepto de los servicios que ahí se le prestaron a su [REDACTED] ante las presiones de los encargados de la administración del mismo, que condicionaron la salida de la paciente a la firma de tales documentos, conducta que desde luego deberá investigarse para el caso de que constituya alguna figura delictiva prevista en el Código Penal del Estado de Morelos.

Más aún, los ahora recurrentes demandaron la reparación del daño, en juicio civil, al citado hospital privado y a la Cruz Roja Mexicana, y el juez del conocimiento les desechó las pruebas que ofrecieron, como consecuencia de haber sido incorrectamente asesorados, lo cual les significa otra situación adversa.

Toda esta secuela se suma a la profunda pena por la que atraviesan ante la pérdida de su [REDACTED]. Por ello, este Organismo Nacional apela a su elevada convicción y compromiso con la causa de los Derechos Humanos, a fin de que disponga las medidas tendientes a revertir, en la medida de lo posible, la situación que han sufrido los señores [REDACTED] e [REDACTED].

En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Gobernador del Estado de Morelos, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Girar sus instrucciones al Secretario de Bienestar Social del Estado, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación en contra del

hospital particular Cuernavaca, así como del personal médico y administrativo que intervino en la atención de la agraviada [REDACTED] procedimiento previsto por los artículos 51 a 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y que el mismo sea determinado conforme a Derecho para que se cumpla cabalmente la Recomendación del 16 de febrero de 1995 enviada por la Comisión Estatal. Igualmente, realizar una investigación para conocer con exactitud las causas reales que tomó en cuenta el personal de la Cruz Roja Mexicana para trasladar a la hoy fallecida al Hospital Cuernavaca en vez de al Hospital Regional de Instituto Mexicano del Seguro Social.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones al Secretario de Bienestar Social del Estado para que en todas las acciones que lleve a cabo para atender la anterior Recomendación específica, envíe las constancias y recabe la opinión de la Secretaría de Salud, que conforme a las facultades de esta dependencia federal, es la encargada de coordinar y supervisar el cumplimiento de las disposiciones que rigen en materia de salud.

TERCERA. Girar sus instrucciones al Secretario de Bienestar Social del Estado para que en este caso en particular y de acuerdo con las atribuciones que le concede la legislación sanitaria tanto federal como local, intervenga conciliando, en términos de equidad, a fin de encontrar una solución en el conflicto judicial mercantil que tienen con el Hospital Cuernavaca los señores [REDACTED] y [REDACTED] para así evitar causarles daños adicionales, sin que ellos tengan responsabilidad alguna.

CUARTA. Girar sus instrucciones al Procurador General de Justicia del Estado para que la Representación Social aporte, en la causa penal 96/95-3, que es instruida por el Juez Primero Penal de Cuernavaca, Morelos, nuevos elementos tendientes a acreditar los requisitos establecidos en el artículo 16 constitucional, entre otros, los que se señalan en el inciso b) del capítulo de Observaciones de este documento, para que la autoridad jurisdiccional esté en aptitud de volver a hacer una nueva valoración de la referida causa y se cumpla cabalmente la Recomendación del 16 de febrero de 1995.

QUINTA. Girar sus instrucciones al Procurador General de Justicia del Estado para que se inicie, integre y determine conforme a Derecho, el procedimiento administrativo en contra de todos aquellos servidores públicos que intervinieron en la integración, valoración y resolución del expediente administrativo QA/SC/38/95-1 0, seguido contra los doctores [REDACTED] y [REDACTED]

██████████ quienes emitieron el segundo dictamen médico al que se hace alusión en este documento.

SEXTA. Girar sus instrucciones al Procurador General de Justicia del Estado para que se deje constancia de la expedición de la presente Recomendación en el expediente laboral de los peritos médicos que emitieron los dictámenes el 6 de febrero y 7 de septiembre de 1995, dentro del desglose de la averiguación previa SC/11a/9416/94-09.

SÉPTIMA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, 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 del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las 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 precisamente esta circunstancia.

Atentamente,

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica