



**SÍNTESIS:** Esta Comisión Nacional recibió, el 17 de octubre de 1996, el escrito de queja del 16 del mes y año citados, signado por el señor José Antonio Vargas Rangel, en el cual denunció posibles violaciones a los Derechos Humanos cometidos en agravio de su señora madre, Josefina Rangel Ramírez. Sin embargo, el expediente de queja CNDH/121/96/DF/1573 se envió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por lo que, el 4 de julio de 1996, se presentó ante dicha instancia a ratificar tanto su queja como la propuesta de conciliación que el 23 de marzo de 1995 había planteado este Organismo Nacional al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En la queja de referencia se argumentó la negligencia del médico que intervino quirúrgicamente a la citada señora Rangel Ramírez, adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, quien propició su muerte, así como por el incumplimiento de la propuesta de conciliación por parte de las autoridades del ISSSTE.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluyó que se acreditaron actos que producen violación a los Derechos Humanos del señor José Antonio Vargas Rangel.

Considerando que la conducta mostrada por los servidores públicos es contraria a lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, y 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23, 51, 416 y 470 de la Ley General de Salud, y 48 de su Reglamento; 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, y 47, fracción I, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Director General del ISSSTE, a fin de que se continúe con el procedimiento administrativo de responsabilidad QD-38/94, que se inició en contra del médico cardiólogo adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos; se propuso la reparación de los daños y perjuicios que ha sufrido el quejoso, y se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos de la Contraloría General de ese Instituto que intervinieron en el procedimiento administrativo QD-38/94.

## **Recomendación 049/1997**

**México, D.F., 30 de junio de 1997**

**Caso de la señora Josefina Rangel Ramírez**

**Lic. José Antonio González Fernández,**

**Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,**

**Ciudad**

Muy distinguido licenciado:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha procedido al examen de los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/96/DF/7103, relacionados con el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez, y vistos los siguientes:

**I. HECHOS**

A. Esta Comisión Nacional recibió, el 17 de octubre de 1996, el escrito de queja del 16 de octubre de 1996, mediante el cual el señor José Antonio Vargas Rangel manifestó que, a través del oficio 19639, se le comunicó que su expediente de queja CNDH/121/96/DF/1573, se había enviado a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed). Indicó que, por tal motivo, el 4 de julio de 1996 se presentó ante dicha instancia a ratificar, tanto su queja, como la propuesta de conciliación que el 23 de marzo de 1995 esta Comisión Nacional había celebrado con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como para aportar todos los elementos que acreditaban la responsabilidad del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, quien propició la muerte de su madre, la señora Josefina Rangel Ramírez.

Mencionó también que el 18 de junio de 1996 presentó denuncia de hechos por la referida situación ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, iniciándose la averiguación previa SC/8286/96-06. Dentro de dicha indagatoria, la autoridad ministerial solicitó a la Conamed el documento que contenía la propuesta de conciliación, sin que haya sido proporcionado por dicho organismo, argumentando que no tenían fe para ese tipo de documentos. Agregó, además, que su asunto se encontraba radicado en el expediente 8604/FESPLE/96, en la Mesa 17, a cargo del licenciado Guillermo Luna, de la Procuraduría General de la República.

Asimismo, refirió que el 28 de agosto y el 9 de septiembre de 1996, la Conamed lo citó para llevar a cabo audiencias de conciliación con el ISSSTE, en las que no se llegó a ningún acuerdo, ya que en las mismas dicho Instituto propuso, únicamente, que continuaría con el seguimiento del procedimiento administrativo iniciado en contra del médico responsable de la muerte de su madre, la señora Josefina Rangel Ramírez. No obstante, el señor José Antonio Vargas Rangel, a la fecha de interposición de su queja, no había tenido notificación alguna, con el pretexto de que como su asunto se estaba ventilando en la Procuraduría General de la República, sería concluido por ese organismo. Ante tal circunstancia, con el propósito de que el ISSSTE respetara el

acuerdo celebrado el 23 de marzo de 1995, el señor Vargas Rangel solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

B. Este Organismo Nacional radicó el expediente de queja bajo el número CNDH/121/96/DF/7103, durante el proceso de integración y, mediante los oficios 36946 y 41113, del 11 de noviembre y 16 de diciembre de 1996, solicitó al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, un informe detallado y completo sobre los hechos constitutivos de la queja, en el que se precisaran las gestiones realizadas por esa instancia en relación con el expediente que este Organismo Nacional les había enviado, así como el motivo y fundamento que sustentara la resolución del mismo, debiendo anexar copia legible y completa de toda aquella documentación que apoyara dicho informe.

C. El 26 de noviembre de 1996, esta Comisión Nacional recibió el oficio SNA/200/310/96, del 19 de noviembre de 1996, signado por el licenciado Rafael Domínguez Morfín, Subcomisionado Nacional A, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por medio del cual informó que, el 4 de julio de 1996, el señor José Antonio Vargas Rangel ratificó ante la Conamed la queja interpuesta inicialmente ante este Organismo Nacional, toda vez que el ISSSTE no había cumplido con la conciliación contenida en el oficio CGAD-DH/050/095, del 23 de marzo de 1995, signado por el Coordinador General de Atención al Derechohabiente. Que por ello, mediante acta circunstanciada del 17 de julio de 1996, se asentó la celebración de una reunión de trabajo entre servidores públicos del ISSSTE y la Conamed. Asimismo, se envió un informe relativo a la queja radicada con el número de folio 364/96, en el que se expresa lo siguiente:

a) Que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el 1 de marzo de 1995, emitió propuesta de amigable composición, consistente en que se concluya el procedimiento administrativo del expediente QD-38/94 iniciado contra el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho y se indemnice a los familiares conforme a Derecho.

b) Que la Contraloría General del citado Instituto, en su oficio número 950267, del 18 de enero de 1995, estableció que la Subdirección General Médica, en su dictamen sobre el análisis de los antecedentes clínicos y de la atención a la paciente (Josefina Rangel Ramírez), determinó que el tratamiento fue el adecuado para ese tipo de pacientes que son portadores de importantes patologías, con lo que concluyó que no hubo irregularidad alguna en cuanto a la atención médica que se le brindó a la señora Rangel en los diferentes servicios del Hospital de referencia (Adolfo López Mateos); así también que los especialistas de la Subdirección mencionada señalaron que es procedente la queja de los familiares sobre el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, por la inadecuada información y forma de expresarse para con los familiares de la paciente, hecho por el cual se procedió a instrumentar [sic] el procedimiento administrativo correspondiente para sancionar a ese profesionista, lo cual no fue factible llevar a cabo en virtud de que el doctor Gutiérrez Perucho fue dado de baja del Instituto el 24 de marzo de 1994.

c) Que en relación con la indemnización que se establece en la propuesta de conciliación mencionada, tomando como base el dictamen de los especialistas de la Subdirección General Médica, no es posible su procedencia, en virtud de que se determinó que la atención técnico-médica se proporcionó a la señora Rangel fue la adea a los diversos

padecimientos que presentó, a excepción de determinar que es procedente el reembolso de los gastos realizados para la compra de medicamentos para la paciente y a cargo de los familiares de la misma.

d) Que lo antes señalado fue comunicado al señor Antonio Vargas Rangel en el oficio 947536, del 9 de diciembre de 1994.

e) Que en tal razón, y no existiendo elemento adicional alguno en el caso, se ratifica el contenido de la información aportada a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (sic).

También señaló el licenciado Rafael Domínguez Morfín, Subcomisionado Nacional A, que el 9 de septiembre de 1996, en las oficinas de la Conamed, se llevó a cabo una audiencia conciliatoria entre el hoy recurrente y el prestador del servicio y representante del ISSSTE, licenciado J. Manuel Moreno Rodríguez, en la que se les exhortó para que dirimieran su controversia. En dicha audiencia, el señor Vargas Rangel ratificó el contenido de su queja, así como todos los elementos que la Comisión Nacional de Derechos Humanos había remitido a esa institución.

Por su parte, el representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado señaló que el asunto había sido debidamente analizado por la Subdirección General Médica y por la Contraloría General de dicho Instituto, las cuales resolvieron la improcedencia de la indemnización. Asimismo, dicho representante consideró que por existir la averiguación previa SC/8286/96-06, la cual fue turnada a la Procuraduría General de la República, quedaron a salvo los derechos del quejoso. Así también, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dejó a salvo las acciones, derechos y/o medios de defensa de las partes para ser ejercitados en la vía y forma que a sus intereses conviniera, por lo que el mismo 9 de septiembre de 1996 se dio por concluido el asunto. Indicaron también que, mediante el oficio DGCS/310/08396, del 15 de noviembre de 1996, la Dirección General de Compilación y Seguimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico envió a la Procuraduría General de la República copia del expediente 364/96, integrado con motivo de la queja interpuesta por el señor Antonio Vargas Rangel, en atención al oficio 11752, enviado por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa 17-FESPLE, para la debida integración de la averiguación previa 8604/FESPLE/96.

D. Tomando en consideración que el 9 de septiembre de 1996, mediante acta circunstanciada, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluyó en definitiva el expediente del señor Antonio Vargas Rangel, sin encontrar una solución satisfactoria para el quejoso y, por otra parte, que el ISSSTE se deslindó de toda responsabilidad, este Organismo Nacional solicitó a la Conamed el expediente completo para su prosecución y definitiva conclusión, el cual fue recibido el 22 de enero de 1997, mediante el oficio DGC/220/062/97, del 21 de enero de 1997. De dicho expediente se desprende lo siguiente:

1. El 19 de julio de 1994, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito inicial de queja, signado por el señor José Antonio Vargas Rangel, mediante el cual señaló que, el 28 de enero de 1994, con motivo de la mala atención médica brindada a

su madre, la señora Josefina Rangel Ramírez, en el Hospital Adolfo López Mateos, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se le ocasionó muerte cerebral, lo que finalmente derivó en su deceso el 8 de febrero del mismo año.

Agregó que el 31 de enero de 1994 presentó queja formal ante el ISSSTE, a fin de deslindar responsabilidades y con el propósito de que se aplicaran las sanciones respectivas en contra de los médicos que provocaron la muerte cerebral de su madre. Durante el trámite, se emitió una serie de oficios y avisos en un periodo de seis meses, por parte de la citada dependencia, la que, sin embargo, no solucionaba el asunto.

2. Radicada la queja, se le asignó el número de expediente CNDH/121/94/DF/5135 y, en el proceso de su integración, este Organismo Nacional envió los oficios 27230, 29873, 30741 y 38214, del 12 de agosto, 2 y 12 de septiembre y 18 de noviembre de 1994, respectivamente, mediante los cuales se solicitó al licenciado Juan Manuel Carreras López, entonces Director General Jurídico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un informe pormenorizado sobre los actos constitutivos de la queja; copia del procedimiento administrativo iniciado por ese instituto al respecto; así como también copia de la historia clínica, de las notas de evolución y de enfermería, de la hoja de anestesia, de los dictados de operación y del certificado de defunción de la señora Josefina Rangel Ramírez.

Este Organismo Nacional recibió los oficios SC-DH/ 1293/94, SC-DH/1332/94, SC-DH/1431/94 y SC-DH/1890/ 94, del 2, 9 y 28 de septiembre y 20 de diciembre de 1994, respectivamente, signados por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, así como un fax del 13 de enero de 1995, firmado por la licenciada Nelly de J. Martínez Rosado, servidora pública del ISSSTE.

3. Del análisis de la diversa documentación recabada por este Organismo Nacional, dentro de las constancias que integran el expediente de queja CNDH/121/94/DF/5135, se destaca lo siguiente:

i) El 31 de enero de 1994, el señor José Antonio Vargas Rangel dirigió un escrito al doctor Carlos Carballar Rivera, entonces Director General del Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, mediante el cual le informó que había asistido a la Dirección de la unidad hospitalaria referida, el 27 de enero de 1994, a efecto de comunicar las anomalías en la atención médica proporcionada a su madre, la señora Josefina Rangel Ramírez, en particular la otorgada por el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico especialista responsable del cuidado cardiológico de la paciente y de la información que éste le había proporcionado.

Por otra parte, mediante el oficio 1792, del 30 de agosto de 1994, firmado por el doctor José Antonio Rojo Padilla, entonces Presidente del Comité Técnico de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE, informó al Subdirector General Médico, entre otros asuntos, que el doctor Carlos Carballar Rivera sostuvo una entrevista con el señor José Antonio Vargas Rangel y otros familiares de la señora Rangel Ramírez. Que en dicha entrevista se les explicó el tratamiento que se le proporcionó a su madre, del 5 de

octubre de 1993 al 27 de enero de 1994, así como el hecho de que, conforme a los lineamientos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para poder hacer una investigación con relación a la atención médica prestada a la señora Rangel Ramírez, era necesario que los familiares de la occisa precisaran por escrito su petición, misma que el señor Vargas Rangel había formulado el 31 de enero de 1994.

ii) El 2 de septiembre de 1994, mediante el oficio SC-DH/1293/94, el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector de lo Contencioso del ISSSTE, informó sobre el estado que guardaba la investigación iniciada con motivo de la queja del 31 de enero de 1994, presentada por el señor José Antonio Vargas Rangel ante la Dirección del Hospital Adolfo López Mateos.

iii) En atención al escrito de queja presentado por el señor Vargas Rangel, el 31 de enero de 1994, la Subdirección de Hospitales Regionales y Generales del ISSSTE inició la investigación conducente, tomando conocimiento de que paralelamente se había turnado dicho escrito a la Contraloría Interna de ese Instituto, motivo por el cual el doctor Javier Castellanos Coutiño, entonces Subdirector General Jurídico de esa institución, solicitó, mediante el oficio 496, del 7 de marzo de 1994, tanto a la Subdirección antecitada, como al órgano de control interno, dar una respuesta al interesado.

iv) Mediante el oficio 1792, del 30 de agosto de 1994, la Subdirección General Médica informó a este Organismo que la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE sin precisar fecha, había convocado a especialistas en nefrología, cardiología, medicina interna y medicina crítica del Hospital Regional Adolfo López Mateos, a efecto de que revisaran el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez, con base en el expediente clínico y la información que había sido remitida por la Contraloría Interna del Instituto. De dicha reunión surgió la siguiente opinión médica, que en lo sustancial señala:

1. Se trata de paciente femenina de 59 años de edad...

2. Identificada por evolucionar con una diabetes mellitus tipo II, de 20 años de evolución, tratada médicamente y con patologías agregadas de hipertensión arterial sistémica, insuficiencia renal terminal secundaria a nefropatía diabética, síndrome urémico e infección respiratoria como evento terminal.

3. Atendida en Medicina Interna e interconsultada por Nefrología, Cardiología, Psiquiatría y Terapia Intensiva, ingresó por primera ocasión al Hospital, a través de Urgencias, el 5 de octubre de 1993, con los diagnósticos de ingreso de diabetes mellitus descontrolada, hipertensión arterial sistémica descontrolada, síndrome febril, infección de vías urinarias e infección de vías respiratorias, egresando para continuar en la consulta externa, ratificándose los diagnósticos enunciados y agregándose insuficiencia renal crónica y anemia normocítica normocrómica.

4. Reingresó por la misma sintomatología el 4 de diciembre de 1993, con los mismos diagnósticos anteriores, e incorporándose el de neumonía basal izquierda. Tratada en

Medicina Interna, fue egresada por mejoría el 10 del mismo mes, citándosele para continuar su manejo como ambulatoria.

5. Nuevamente se internó el 12 de diciembre, debido a descompensación de la insuficiencia renal crónica, estabilizándose y egresando el 22 de diciembre. En este internamiento se efectuó diálisis peritoneal con catéter rígido. Se egresó con cita para la colocación de catéter blando de Thenkoff e incluirla en el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Cabe señalar que el manejo proporcionado a través de diálisis peritoneal fue el indicado en este tipo de pacientes con patología multisistémica.

7. Al acudir a su cita, el 28 de diciembre, se le detectó bradicardia y gasto cardíaco bajo, siendo valorada por cardiología y Medicina Interna. A través de Urgencias, fue internada colocándosele marcapasos transitorio el 30 de diciembre, con mejoría clínica. Sin embargo, después de 10 días, presentó una probable disociación auriculoventricular, continuando en observación para definir la colocación del marcapasos definitivo.

8. El compromiso cardiovascular central se detectó y se manifestó como un bloqueo auriculoventricular completo. Es frecuente esta complicación en estos pacientes y el manejo inicial es la aplicación del marcapasos transitorio.

9. El 11 de enero, la atendió Psiquiatría, quien establece el diagnóstico de síndrome psiquiátrico crónico. El estudio de tomografía axial computarizado reportó atrofia frontal izquierda.

10. El 12 de enero, Oftalmología establece el diagnóstico de catarata de ambos ojos. El 27 del mismo mes se procede a la colocación del marcapasos definitivo. Durante el procedimiento, presentó complicaciones del tipo de la fibrilación ventricular en dos oportunidades con periodos apnea, por lo que se le colocó sonda endotraqueal. Se aplicaron dos cardioversiones y masaje externo, recuperándose una frecuencia de 160. Se internó en terapia intensiva con el diagnóstico de encefalopatía hipoxicoisquémica, teniendo una mala evolución. El 4 de febrero se corroboró la muerte cerebral. Falleció el 8 de febrero.

#### COMENTARIOS:

El paro cardiorespiratorio reportado durante el intento de colocación del marcapasos definitivo es una complicación que puede presentarse en estos procedimientos y la lesión central con muerte cerebral se debió a la lenta respuesta a las maniobras de resucitación.

En estos pacientes con patología multisistémica, el pronóstico es malo para la función y la vida en plazos no precisados; fue determinado por la frecuencia y severidad de las descompensaciones, especialmente en este caso que cursó con manifestaciones clínicas, de laboratorio y gabinete, de compromisos renal, cardiovascular central y del sistema nervioso central.

Se registró en el expediente clínico de manera muy amplia, la atención médica que prestaron los diversos servicios involucrados.

El tratamiento fue el adecuado para este tipo de pacientes que son portadores de importantes patologías.

La atención médica que se brindó por el Servicio de Nefrología fue el adecuado.

Desafortunadamente y considerando el estado orgánico de la paciente, al tratar de aplicar el marcapasos definitivo se presentaron complicaciones que universalmente son reconocidas en este tipo de procedimientos.

Se reconoce que los familiares no recibieron la información médica y orientación con el detalle suficiente para aclarar las dudas de carácter médico y que se precisan en la comunicación del señor Vargas Rangel.

Que se encuentra procedente la queja de los familiares sobre el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho por la inadecuada información y forma de expresarse para con los familiares referente a la atención médica otorgada a la señora Rangel Ramírez, procediendo a su baja el 24 de marzo del año en curso.

El fallecimiento de la señora Rangel Ramírez, tal como lo señala el certificado de defunción fue producto de una insuficiencia renal crónica en fase terminal, secundaria a una diabetes litus de 20 años de evolución, causantes de un bloqueo auriculoventricular completo, evento terminal que condicionó la muerte cerebral y la defunción (sic).

v) Mediante el oficio SG-DH/1332/94, del 9 de septiembre de 1994, signado por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, se anexó copia del diverso CG/ SPR/945555, del 7 de septiembre de 1994, suscrito por el licenciado Carlos Gouyonnet Barrenechea, entonces Subcontralor de Procedimiento y Responsabilidades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por el que se informa sobre el inicio del procedimiento administrativo QD-38/94, en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, entonces médico especialista adscrito a la Coordinación de Medicina Interna de ese Instituto.

vi) Por medio del oficio SG-DH/1431/94, del 28 de septiembre de 1994, signado por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, se remitió copia del expediente clínico RARJ341018/4, de la señora Josefina Rangel Ramírez, así como copia del oficio 310/94, del 24 de marzo de 1994, signado por el doctor Alfredo Sánchez Oviedo, Secretario del Comité de Morbimortalidad del Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, en el que se señaló:

De acuerdo con lo normado en el Comité de Morbimortalidad del Hospital Regional Adolfo López Mateos, informo a usted sobre las conclusiones de la revisión y análisis del expediente clínico RARJ341018/4 de la señora Josefina Rangel Ramírez:

1) El expediente carece de notas de evolución, en ocasiones hasta de tres días.

2) Siendo paciente cardiopata programada para colocación de marcapasos no cuenta con notas de evolución del cardiólogo que expliquen el retraso en la aplicación del mismo, ni su opinión especializada de la evolución de la paciente.

3) Irregularidad y falta de coordinación entre los médicos tratantes con respecto a los informes a los familiares.

Por lo anterior el Comité de Morbimortalidad sugiere las siguientes recomendaciones:

1) Mayor supervisión de los expedientes por los médicos tratantes y en el paso de la visita médica diaria.

2) Llamada de atención al Servicio de Cardiología, ya que el médico tratante hablaba y daba informes directamente a los familiares sin existir notas en el expediente.

3) Enviar el expediente al Comité de Ética de este hospital cuyos objetivos complementarán el juicio de hechos efectuados por nuestro Comité (sic).

vii) El 30 de septiembre de 1994, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos solicitó la opinión de un perito médico adscrito a la misma, a fin de que determinara si fue adecuada la atención médica que se le proporcionó a la agraviada, por parte del personal del ISSSTE. El 6 de enero de 1995, se emitió el dictamen médico respectivo, en el que se concluye lo siguiente:

PRIMERA. La señora Josefina Rangel Ramírez era diabética de larga evolución.

SEGUNDA. Esta enfermedad fue la que muy probablemente le originó las alteraciones multisistémicas presentadas, ocasionando deterioro en su organismo.

TERCERA. Una de estas alteraciones fue el daño renal que ocasionó insuficiencia renal crónica, con retención de líquidos y de productos terminales del metabolismo, hipertensión arterial y anemia normocítica normocrómica, así como probablemente una cardiomiopatía que le produjo un bloqueo auriculoventricular completo.

CUARTA. El tratamiento indicado en el ISSSTE para la insuficiencia renal fue el apropiado mediante diálisis peritoneal, con la que se logra la eliminación de los productos retenidos.

QUINTA. También el tratamiento indicado para el bloqueo A-V, mediante la aplicación de un marcapasos temporal el 30 de diciembre de 1993, sí fue el correcto.

SEXTA. A pesar de este marcapasos, la paciente posteriormente presentó trastornos del ritmo caracterizados por disociación A-V y bloqueo de primer grado.

SÉPTIMA. Estos eventos no ameritan tratamiento adicional, ya que el bloqueo de primer grado puede pasar inadvertido para la paciente, y la disociación se trata con la arritmia causal (bloqueo A-V completo).

OCTAVA. Además, la paciente no presentó, o menos no se menciona en el expediente, algún signo o síntoma que indicara la aplicación de un marcapasos definitivo, como podrían ser la insuficiencia cardíaca congestiva o asistolia ventricular con crisis de Stokes-Adams.

NOVENA. Por lo tanto considero que la paciente fue sometida a un riesgo innecesario el 27 de enero, al intentar colocarle un marcapasos permanente, provocando las alteraciones que aunadas a sus padecimientos de base le ocasionaron la muerte.

DÉCIMA. La ausencia de notas médicas en el expediente también denota una falta de observación de la evolución de la paciente, a pesar de los padecimientos que ésta presentaba, y los términos utilizados en ciertas notas como ruidos cardíacos arrítmicos, sin especificar qué tipo de arritmia, carecen de fundamentación técnica-científica para valorar su estado.

UNDÉCIMA. Con base en lo anterior, la atención médica prestada a la señora Josefina Rangel Ramírez, en el ISSSTE, no fue la adecuada, incurriendo en responsabilidad (sic).

viii) El 3 de octubre de 1994, mediante fax, la Subdirección General Jurídica del ISSSTE remitió a este Organismo Nacional copia del escrito del 24 de marzo de 1994, suscrito por el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, por el que presentó su renuncia, con carácter irrevocable, al puesto que desempeñaba como médico especialista, adscrito a la Coordinación de Medicina Interna.

ix) Por lo anterior, durante jornadas de trabajo llevadas a cabo entre funcionarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, se celebró una propuesta de conciliación, a fin de que esa autoridad concluyera el procedimiento administrativo QD-38/94, iniciado en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, quien intervino en la atención médica proporcionada a la señora Josefina Rangel Ramírez y, además, que se indemnizara conforme a Derecho a los familiares de la hoy occisa. Esta propuesta se formalizó mediante el oficio 5909, del 1 de marzo de 1995.

x) En su primera respuesta a la propuesta de conciliación, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado envió a este Organismo Nacional el oficio CAD-DH/044/95, del 20 de marzo de 1995, signado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente, mediante el cual informó que había remitido el oficio CG/SPR/JSPA/950267, del 18 de enero del mismo año, suscrito por el licenciado Rafael Humberto Garduño García, entonces Subcontralor de Procedimientos y Responsabilidades, por el cual se informó al licenciado Zeferino Ramírez Ruiz, Subdirector de lo Contencioso del ISSSTE, de lo siguiente:

Como resultado de las investigaciones llevadas a cabo por esta Contraloría General y de la documentación que obtuvo, se establecieron resultados que por ser de índole técnico-médica no hacían factible una determinación jurídica sobre el caso, por lo que, a fin de tener la certeza de una conclusión y determinación adecuadas se enviaron los antecedentes de la atención médica brindada a la señora Rangel a la Subdirección

General Médica, área que en su dictamen sobre el análisis de los antecedentes clínicos y de la atención a esa paciente estableció que el tratamiento fue el adecuado para ese tipo de pacientes que son portadores de importantes patologías, con lo que se concluyó que no hubo irregularidad alguna en cuanto a la atención médica que se le brindó a la señora Rangel en los diferentes servicios del hospital de referencia.

No obstante lo anterior, los especialistas de la Subdirección mencionada señalaron que se encuentra procedente la queja de los familiares sobre el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, por la inadecuada información y forma de expresarse para con los familiares de la paciente, hecho por el cual se procedió a instrumentar [sic] el procedimiento administrativo correspondiente para sancionar a ese profesionista, lo cual no fue factible llevar a cabo en virtud de que el doctor Gutiérrez Perucho fue dado de baja de este Instituto el 24 de marzo de 1994.

Finalmente y con relación a la indemnización que se establece en la propuesta de conciliación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, comunico a usted que, tomando como base el dictamen rendido por los especialistas de la Subdirección General Médica, no es posible su procedencia, en virtud de que se determinó que la atención técnico-médica que se proporcionó a la señora Josefina Vargas Rangel fue la adecuada a los diversos padecimientos que presentó, a excepción de determinar que es procedente el reembolso de los gastos realizados para la compra de medicamentos para la paciente y a cargo de los familiares de la misma... (sic).

xi) No obstante lo anterior, esta Comisión Nacional insistió en la responsabilidad médica del doctor Gutiérrez Perucho, con base en el dictamen emitido por su Coordinación de Servicios Periciales, lo que motivó que el 23 de marzo de 1995, el citado licenciado Francisco Castillo Montemayor remitiera a esta Comisión Nacional el oficio CGAD-DH/050/95, a través del cual informó la aceptación de la propuesta de conciliación, consistente en la conclusión del procedimiento administrativo QD-38/94, iniciado en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, así como sobre la indemnización que conforme a Derecho proceda en favor de los familiares de la señora Josefina Vargas Rangel. En consecuencia, el 29 de marzo de 1995, mediante el oficio 8530, esta Comisión Nacional concluyó el expediente de queja CNDH/121/94/DF/5135I cual se registró en el programa de seguimiento de conciliaciones con las autoridades del ISSSTE.

xii) El 30 de marzo de 1995, esta Comisión Nacional recibió el oficio CGAD-DH/061/95, del 29 de marzo de 1995, signado por el multicitado licenciado Francisco Castillo Montemayor, por el cual informó que, de acuerdo con las investigaciones realizadas por la Contraloría Interna de ese Instituto, del análisis realizado a la documentación que se obtuvo y del dictamen emitido por la Subdirección Médica del mismo, se estableció la existencia de elementos que acreditaron la responsabilidad del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, en virtud de que no proporcionó a los familiares de la paciente la información y orientación suficiente para aclarar las dudas de carácter médico manifestadas en la queja. Atento a ello, se consideró procedente el recurso de los familiares de la señora Josefina Rangel Ramírez, en contra del citado profesionista, por lo que se procedió a darlo de baja el 24 de marzo de 1994. Una vez analizada esta información, la Comisión Nacional estuvo en desacuerdo con la misma, ya que el dictamen de su Coordinación de

Servicios Periciales había concluido que existió responsabilidad profesional del doctor Gutiérrez Perucho, por negligencia médica. Asimismo, con respecto a la baja del médico en cuestión, ello resultaba contrario a la información que ese Instituto remitió, mediante fax, del 3 de octubre de 1994, ya que en el mismo se anexaba la renuncia voluntaria del doctor Gutiérrez Perucho.

xiii) El 5 de abril de 1995, en seguimiento al cumplimiento de la propuesta de conciliación, el Coordinador de esta Comisión Nacional se reunió con el licenciado Eduardo Ruiz Zúñiga, entonces representante de la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, para manifestarle la necesidad de revalorar el expediente clínico de la señora Josefina Rangel Ramírez, proporcionándole copia del dictamen emitido por los peritos médicos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a fin de que fuera confrontado con el emitido por dicho Instituto.

xiv) El 24 de mayo de 1995, este Organismo Nacional recibió el oficio CAD-DH/155/95, del 22 del mismo mes, signado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual remitió copia del oficio 2247, del 8 del mes y año citados, suscrito por el doctor José Antonio Rojo Padilla, entonces Presidente de la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE, que contenía el dictamen médico de revaloración del tratamiento brindado a la señora Josefina Rangel Ramírez, en los siguientes términos:

1. Se ratifican las opiniones vertidas en el dictamen emitido por esta Subdirección con el oficio número 1800, especialmente las recomendaciones que se hicieron por parte de esta Subdirección a las autoridades del Hospital Regional Adolfo López Mateos, destacando que se reconoció la falta de información médica detallada hacia los familiares de la señora Rangel Ramírez por parte del médico tratante y que derivó en la baja de este último, como sanción aplicada por la Dirección del Hospital con fecha 24 de marzo del año pasado [1994].

2. En el dictamen emitido por la CNDH, destaca el párrafo que señala: ...el bloqueo A-V que presentó la paciente, probablemente se debió a una cardiomiopatía originada por la insuficiencia renal y el tratamiento consiste en la aplicación de un marcapasos.

El tratamiento indicado en el ISSSTE, consistente en un marcapasos temporal, fue adecuado, así como la aplicación de un catéter de Tenckhoff para diálisis ambulatoria.

3. En las conclusiones que menciona la misma Coordinación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos se refieren entre otras:

[...]

4a. El tratamiento indicado en el ISSSTE para la insuficiencia renal fue el apropiado mediante la diálisis peritoneal, con la que se logra la eliminación de los productos retenidos.

5a. El tratamiento indicado para el bloqueo A-V, mediante la aplicación de un marcapasos temporal el 30 de diciembre de 1993, sí fue correcto.

Sin embargo, hay en la undécima conclusión, una contradicción a lo referido:

Con base en lo anterior, la atención prestada a la señora Josefina Rangel Ramírez en el ISSSTE, no fue adecuada, incurriendo en responsabilidad.

4. Insistimos en las recomendaciones que esta Subdirección ha instrumentado [sic] hacia los titulares de las Unidades Médicas y que incluyen

A. La información clara y oportuna que los médicos tratantes deben ofrecer a los familiares de pacientes hospitalizados, subrayando el estado de salud y tratamiento.

B. En todos los casos que se solicite opinión médica, ésta se deberá llevar al seno del Comité de Especialistas para que éste emita la opinión requerida.

C. El reembolso que procede por los gastos en la compra de insumos y medicamentos erogados durante el tratamiento médico de la señora Josefina Rangel Ramírez, fue responsabilidad de la Unidad Hospitalaria que la atendió y el monto está a disposición del señor Antonio Vargas Rangel, promovente de la inconformidad (sic).

xv) El 6 de junio de 1995, este Organismo Nacional recibió el oficio CAD-DH/195/95, del 5 de junio de 1995, mediante el cual el licenciado Francisco Castillo Montemayor informó que el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez sería dictaminado por el Comité Técnico de Quejas Médicas de la Contraloría General del ISSSTE, por lo que correspondía al procedimiento administrativo QD-38/94.

xvi) En razón de lo anterior, por medio del diverso 22184, del 27 de julio de 1995, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado Juan Manuel Carreras López, entonces Director General Jurídico del ISSSTE, que indicara el día y hora para que se llevara a cabo un intercambio de puntos de vista entre la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica de ese Instituto y la Coordinación de Servicios Médicos Periciales de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, toda vez que el dictamen elaborado por la Comisión Técnica del ISSSTE, contenido en el oficio 2247, del 8 de mayo de 1995, únicamente ratificó el emitido en el comunicado 1800, del 30 de agosto de 1994, sin establecer o proporcionar otros datos que reforzaran su dictamen.

xvii) El 22 de agosto de 1995, el licenciado Tomás Goyeneche Sánchez, jefe de Quejas y Denuncias de la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el documento CAD-DH/394/95, por medio del cual señaló que la Subcontraloría de Procedimientos y Responsabilidades del ISSSTE propuso que el expediente médico y las conclusiones de ambas partes fueran turnadas a la Academia Nacional de Medicina, a efecto de que, como instancia máxima, determinara la responsabilidad de los médicos que atendieron a la señora Rangel Ramírez, propuesta con la que no estuvo de acuerdo este Organismo Nacional.

xviii) Por lo anterior, el 5 de octubre de 1995, esta Comisión Nacional envió el diverso sin número al licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual se le comunicó que, dada la falta de justificación y colaboración por parte de ese Instituto para llevar a cabo el debate

médico mencionado, a pesar de que el mismo había sido acordado por las máximas autoridades de ambas instituciones, ...este Organismo Nacional jurídicamente queda en libertad de emitir el documento respectivo de conformidad a las disposiciones aplicables de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y su Reglamento.

xix) El 10 de octubre de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el oficio CAD-DH/562/95, del 6 de octubre de 1995, signado por el multireferido licenciado Francisco Castillo Montemayor, por medio del cual informó que el debate médico sobre la atención brindada a la señora Josefina Rangel Ramírez, entre especialistas de ese Instituto y los peritos médicos de esta Comisión Nacional, se celebraría a las 11:00 horas del 16 de octubre de 1995, en la sala de juntas de la Subcontraloría de Procedimientos y Responsabilidades de la Contraloría General del ISSSTE, agregando que ...en lo subsecuente, se deberán apegar ambas instituciones a la normativa vigente, misma que señala que en caso de existir discrepancias en criterios, se tendrá que solicitar la intervención de un tercero para emitir su opinión, misma que será aceptada por las partes discordantes (sic).

xx) El 16 de octubre de 1995, con base en el oficio antes citado, personal de esta Comisión Nacional y diversos servidores públicos del ISSSTE se reunieron en las oficinas de la Subcontraloría de Procedimientos y Responsabilidades de la Contraloría General del ISSSTE, en la que acordaron con relación al caso de la señora Josefina Rangel Ramírez, que los representantes, tanto de esta Comisión Nacional como del ISSSTE, se trasladarían al Hospital Regional Adolfo López Mateos, a efecto de revisar el expediente clínico original de la paciente, toda vez que en la copia que constaba en el expediente de este Organismo Nacional se apreciaban notas ilegibles.

xxi) El 17 de octubre de 1995, en cumplimiento al antecitado acuerdo, el licenciado Eduardo M. Ruiz Zúñiga, entonces Coordinador de la Zona Sur de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, y la doctora Pilar Zomuhano, entonces Subdirectora Médica de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del Hospital Regional Adolfo López Mateos del propio Instituto, facilitaron el expediente clínico original de la finada señora Josefina Rangel Ramírez, tanto a visitantes adjuntos, como a peritos médicos de este Organismo Nacional. Cabe precisar que del referido expediente original se obtuvo información y documentación que, hasta entonces, esa dependencia no había proporcionado, no obstante que se le solicitó en diversas ocasiones.

xxii) El 19 de octubre de 1995, con base en los datos obtenidos, la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitió una ampliación de su anterior dictamen en los siguientes términos:

Como se observa, la paciente fue portadora de diabetes de larga evolución, la cual le ocasionó alteraciones a nivel ocular (cataratas), y a nivel renal (insuficiencia renal crónica), como vimos este tipo de insuficiencia es de carácter progresivo y provoca alteraciones multisistémicas así como alteraciones de los azoados e hidroelectrolíticas, que pueden ser reversibles mediante la diálisis o progresar a pesar del tratamiento, como es el caso de la hipertensión y la cardiomiopatía.

La hipertensión arterial sistémica, así como la anemia que presentó la paciente son consecuencia de la insuficiencia renal; el bloqueo A-V que presentó pudo haberse debido a una cardiomiopatía originada por la insuficiencia renal; sin embargo, al no corroborarse este diagnóstico, sólo queda la posibilidad de que haya sido provocada por los trastornos electrolíticos que acompañan a la enfermedad, como se menciona por un médico de la institución en su nota del 24 de diciembre de 1993.

Sobre este punto, es muy importante mencionar que de acuerdo con la evolución clínica de la paciente hacia la estabilidad de la insuficiencia renal y cardíaca, así como de su evolución cardiológica después del paro cardiorespiratorio al momento de intentar colocar el marcapasos definitivo, se deduce que el bloqueo auriculoventricular, era de tipo transitorio, ya que aunado al hecho de que en las notas previas al procedimiento, de los días 25 y 26 de enero, la paciente se encontraba estable y con ruidos cardíacos rítmicos, y en las notas posteriores (28 al 31 de enero) no presentó el bloqueo, y sólo fue necesario prender nuevamente el marcapasos temporal hasta el 31 de enero por presentar bradicardia de 45X', encontrando el mismo a nivel auricular con despolarización ventricular adecuada. Si bien es cierto que el tratamiento del bloqueo auriculoventricular, en caso de ser completo, consiste en la aplicación de un marcapasos, ara prevenir una muerte súbita éste debe ser de tipo temporal si el padecimiento que lo desencadenó también es de tipo temporal, por lo que considero que el tratamiento indicado en el ISSSTE, consistente en la instalación de un marcapasos temporal, fue adecuado; también la colocación de un catéter de Tenckoff para diálisis ambulatoria para corregir los trastornos metabólicos.

En cuanto a la disociación A-V que se presentó posteriormente a la instalación del marcapasos temporal, que consiste en que el marcapasos descarga impulsos a una frecuencia mas rápida o cercana a la del ritmo sinusal, provocando latidos ventriculares prematuros o taquicardia ventricular, esto no indica necesariamente bloqueo auriculoventricular, y no se requiere tratamiento adicional al de la arritmia causal. La mayor parte de los casos de disociación A-V se acompañan de frecuencia cardíaca aceptable y son muy tolerables.

También se menciona en el expediente que la paciente presentó bloqueo A-V de primer grado con ritmo de la unión, teniendo el marcapasos temporal. En relación con esto, es importante mencionar que este tipo de bloqueo pasa inadvertido para los pacientes, ya que no produce ninguna sintomatología, no siendo indicativo de colocación del marcapasos definitivo.

Como se mencionó anteriormente, la aplicación de un marcapasos temporal para el bloque A-V que presentó la paciente, sí estaba indicada; sin embargo, consideramos que para la aplicación del marcapasos definitivo, en el expediente no se menciona algún diagnóstico que indicara su aplicación; además, las complicaciones del ritmo presentadas por la paciente durante el uso del marcapasos temporal como son la disociación A-V y el bloqueo de primer grado, no son indicaciones para el marcapasos definitivo.

Además de que para los días 25 y 26 de enero, se encontraba el aparato cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos de poca intensidad, sin ruidos agregados, con ritmo sinusal.

Tomando en cuenta lo referido en una nota médica sin fecha, con relación a que el cardiólogo tratante estaba esperando la probable recuperación del nodo, es contradictoria su actitud, ya que al no existir indicación para la aplicación de un marcapasos definitivo, intentara llevar a cabo el procedimiento sin haber realizado la toma de un electrocardiograma previo al procedimiento, ni durante 16 días anteriores, ya que el último electrocardiograma que se encuentra en el expediente fue realizado el 11 de enero; por lo que consideramos que existió precipitación al intentar colocarlo sin haber valorado previamente el estado cardiovascular de la paciente, antes del procedimiento, ya que no existe nota por parte del cardiólogo que avale su actitud previa al procedimiento, y tampoco sin haberse cerciorado si el sistema de conducción del corazón de la paciente ya se había recuperado, como lo estaba esperando.

Por otro lado se observa que posteriormente al paro cardiorespiratorio, se consigna en la nota médica del 28 de enero que la paciente presentaba ritmo sinusal con el marcapasos temporal apagado, lo que corrobora lo mencionado anteriormente en el sentido de que la afección que provocó el bloqueo auriculoventricular era temporal.

Por lo que mediante una monitorización adecuada de la paciente, habiendo apagado el marcapasos temporal antes de decidir la colocación del marcapasos definitivo, como se estuvo haciendo en los días inmediatos a la colocación del mismo, se hubiera corroborado que la recuperación se había realizado, en ese caso, no se hubiera sometido a la paciente a un riesgo innecesario, además de que, dadas sus condiciones clínicas, existían altas probabilidades en la presentación de complicaciones, como sucedió.

Lo anterior se encuentra fundamentado en el hecho de que el bloqueo auriculoventricular puede tener una evolución variada; aunque depende de varios factores, en general se puede dividir en transitorio y permanente. El transitorio o agudo puede durar horas o días y desaparecerá a medida que se elimina la causa que lo produjo. El permanente o crónico, como es de esperarse, dura años o queda para toda la vida.

Es importante señalar que, a pesar de ser una paciente delicada, se deduce que durante su estancia en la sala de Fluoroscopia el 27 de enero, para la aplicación del marcapasos definitivo no estaba presente un anestesiólogo, no obstante que se iba a utilizar un anestésico local el cual, a pesar de dosis mínimas para la infiltración, puede causar alteraciones cardiovasculares, además de que está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal y en los que presentan bradicardia sinusal o bloqueo auriculoventricular; y también el uso del Diazepam, que en este tipo de pacientes puede provocar depresión cardiovascular y respiratoria; estos datos, aunados a su padecimiento de base, influyeron en la presentación de apnea y la bradicardia que la llevaron al paro cardiorespiratorio.

En cuanto a la actuación del anestesiólogo, el cual acudió a intubar a la paciente, deja mucho que desear al no rendir una nota posterior al evento para saber en forma detallada en qué condiciones encontró a la paciente, si utilizó o indicó algún medicamento, o si sucedió algún accidente, ya que el hecho de haber sacado a la paciente del paro hasta después de 20 minutos nos indica que sucedió alguna alteración que prolongó el evento, o que se debió al empleo de los medicamentos previos (Diazepam, Xilocaína).

Además se observa en la nota médica rendida por el cardiólogo el 27 posterior al paro cardiorrespiratorio, que este galeno indicó la aplicación del Diazepam en tres ocasiones (15 mg) porque la paciente se encontraba inquieta, sin pensar en las repercusiones cardiovasculares y respiratorias que el medicamento podía desencadenar, además de que presentaba disnea, la cual podría haber sido un signo que acompañaba al estado emocional de la paciente, o también orientaba a una inestabilidad cardiopulmonar, de lo que se deduce que sin haber determinado la causa de este signo, ya que en ese momento se encontraba el marcapasos temporal apagado y no tenía control electrocardiográfico, ya que no contamos con evidencia de que se estuviera motorizando a la paciente de acuerdo con el expediente clínico, el médico se precipitó al aplicarlo.

Si bien es cierto que durante la aplicación del marcapasos se pueden presentar alteraciones como las manifestadas (fibrilación ventricular) por la paciente, al no realizarse el procedimiento, las complicaciones presentadas no se derivaron del mismo y, por lo tanto, fueron consecuencia de valoración inadecuada de la paciente al momento de estar en la Sala de Fluoroscopia, al no efectuar el diagnóstico que originó su sintomatología, precipitándose al administrar medicamentos (Diazepam y Xilocaína) que alteran la función cardiovascular, hechos que, aunados a la fibrilación ventricular presentada por la paciente, aumentaron la hipoxia y el daño a nivel cerebral.

Además, se insiste en señalar que la ausencia de notas clínicas por parte del cardiólogo entre el 5 y el 27 de enero de 1994, nos indica que la paciente no fue revisada en forma sistematizada, a pesar de que, como se mencionó anteriormente, dicho especialista estaba esperando que la función nodal se recuperara, y este hecho sólo lo podía conocer mediante revisiones periódicas en las que realizara la exploración cardiovascular de la paciente y mediante trazos electrocardiográficos.

Por lo tanto, consideramos que al no consignar en las notas médicas algún diagnóstico, o algún signo o síntoma que justificara la aplicación del marcapasos definitivo, y al no valorar la evolución de la paciente durante 22 días, el médico especialista (cardiólogo) actuó negligentemente. Y la colocación del marcapasos definitivo no estaba indicada, y los hechos ocurridos en la Sala de Fluoroscopia el 27 de enero, fueron provocados por la deficiente actuación del médico cardiólogo, al no valorar en esos momentos el estado cardiovascular de la paciente, y al no apoyarse desde el inicio por un médico anestesiólogo administrando medicamentos que influyeron en las alteraciones cardiovasculares presentadas por la paciente y en su recuperación posterior al paro cardiorrespiratorio.

Lo anterior precipitó los eventos que posteriormente se presentaron y que, aunados a las alteraciones de base en el organismo de la paciente, provocaron su fallecimiento.

Existe contradicción entre la nota de alta por defunción de la paciente, en la cual se describe que se instaló el marcapasos, y el informe médico del 30 de agosto, en el que se consigna que el paro cardiorrespiratorio se presentó durante el procedimiento de aplicación del marcapasos definitivo, resultando más apegada a la realidad esta última aseveración, ya que, como se observó en la nota del día 28, aún continuaba con el marcapasos temporal, el cual estaba apagado. Lo que corrobora que efectivamente el

bloqueo era de tipo transitorio, y que como en esos momentos había equilibrio en sus trastornos metabólicos, no se presentó el bloqueo.

Por todo lo anterior, llegamos a las siguientes:

## **CONCLUSIONES**

PRIMERA. Se ratifica en todas y cada una de sus partes el dictamen emitido inicialmente.

SEGUNDA. El bloqueo auriculoventricular presentado por la paciente fue de tipo transitorio, ocasionado por las alteraciones metabólicas e hidroelectrolíticas derivadas de la insuficiencia renal.

TERCERA. El tratamiento que fue indicado en el ISSSTE para la insuficiencia renal, fue el apropiado mediante diálisis peritoneal, con la que se logra la eliminación de los productos finales del metabolismo.

CUARTA. Con el procedimiento antes mencionado se corrigieron las alteraciones que produjeron las fallas en el sistema de conducción del corazón, hecho que aunado a la colocación del marcapasos temporal, ocasionó la estabilidad de la paciente mostrada durante su evolución posterior, y después del intento de colocación del marcapasos definitivo, realizado el 27 de enero.

QUINTA. Con lo que se corrobora que el bloqueo auriculoventricular presentado por la paciente era de tipo temporal, no existiendo ninguna indicación para la instalación del marcapasos definitivo.

SEXTA. Además, la paciente no presentó algún síntoma o signo que indicara la aplicación de un marcapasos definitivo, como podría ser la insuficiencia cardiaca congestiva o asistolia ventricular con crisis Stokes-Adams.

SÉPTIMA. Por lo que se establece que existió responsabilidad profesional, en su modalidad de negligencia por parte del doctor Gutiérrez Peruchoal no haber valorado a la paciente en forma adecuada, durante su internamiento en el Servicio de Medicina Interna, lo que originó que fuera sometida a un riesgo innecesario el 27 de enero al intentar colocarle un marcapasos permanente, provocando las alteraciones que, aunadas a sus padecimientos de base, le ocasionaron la muerte.

OCTAVA. La ausencia de notas médicas del cardiólogo, así como de electrocardiogramas entre los días 12 y 27 de enero en el expediente, corrobora lo anteriormente referido en cuanto a la falta de observación de la evolución de la paciente por parte de dicho especialista.

NOVENA. Además de lo anterior, el hecho de no haberse apoyado por un anestesiólogo cuando la paciente fue llevada a la Sala de Fluoroscopia, el 27 de enero de 1994, y al no diagnosticar la causa de los signos y síntomas presentados por la paciente, demuestra

precipitación e impericia por parte del cardiólogo, al administrar medicamentos que alteraban la función cardiovascular y respiratoria de la paciente.

DÉCIMA. Lo anterior, aunado a los padecimientos de base de la paciente, precipitó las complicaciones presentadas posteriormente y que provocaron su fallecimiento (sic).

xxiii) El señor José Antonio Vargas Rangel presentó ante esta Comisión Nacional un escrito el 22 de febrero de 1996, mediante el cual solicitó la reapertura de su expediente, ya que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no había dado cumplimiento a la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional por medio del oficio 5909, del 1 de marzo de 1995, la que había sido aceptada a través del diverso CGAD-DH/050/95, del 23 de marzo de 1995, signado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE. Mediante el acuerdo del 12 de marzo de 1996, se procedió a la reapertura del expediente CNDH/121/94/DF/5135, asignándosele el número CNDH/121/96/DF/1573 y, por lo tanto, llevándose a cabo el estudio y análisis para su determinación.

xxiv) El 8 de mayo de 1996, personal de esta Comisión Nacional se presentó en las oficinas de la Jefatura de Servicios de Procedimientos Administrativos, Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en donde la investigadora Clara Meneses Marín, adscrita a la Jefatura, informó que con relación al procedimiento administrativo QD-38/94, iniciado en contra del médico cardiólogo Ernesto Gutiérrez Perucho, a esa fecha no había sido determinado, lo cual se comprobó revisando el expediente respectivo. Agregó que en lo concerniente al dictamen que emitiría el Comité Técnico de Quejas Médicas de la Contraloría General del ISSSTE, en su sesión del 6 de junio de 1995 no existía opinión alguna respecto a la queja del señor Antonio Vargas Rangel.

xxv) Por otra parte, el 6 de mayo de 1996, esta Comisión Nacional, con el fin de contar con una tercera opinión médica del presente asunto y en atención al contenido del oficio CAD-DH/562/95, que ese Instituto había remitido el 6 de octubre de 1995, solicitó la opinión de médicos especialistas particulares sobre la atención proporcionada a la agraviada. En respuesta, se recibió el dictamen de los médicos particulares Elvira Alexanderson Rosas y Jorge Huerta Torrijos, del 10 de mayo de 1996, en el cual se concluyó lo siguiente:

El expediente analizado adolece de los siguientes problemas.

1. No se puede dar seguimiento al potasio sérico, que de encontrarse elevado durante el último internamiento se podría relacionar con el bloqueo A-V de grado avanzado.
2. No hay registro electrocardiográfico relacionado en tiempo con el potasio sérico.
3. No se hace una descripción adecuada de las causas que generaban inquietud en la paciente cuando el 27 de enero de 1994 se encontraba en la Sala de Fluoroscopia, y por qué se decide administrar Diazepam (probablemente IV).

4. No se describe el proceso de depresión respiratoria probablemente con hipercapnia e hipoxemia, bradicardia y asistolia.

## **CONCLUSIONES:**

Efectivamente se trataba de una paciente con patologías crónicas en grado avanzado. Sin embargo, con los elementos analizados en el expediente no encuentro justificación para los siguientes hechos:

1. Colocación de marcapasos definitivo. Esto debido a que la causa probable del bloqueo A-V avanzado era hiperkalemia secundaria a insuficiencia renal crónica.

2. Administración de Diazepam (probablemente IV). El estado de inquietud referido cuando la paciente estaba en la Sala de Fluoroscopia debió llevar a descartar hipoxemia y/o hipercapnia antes de atribuirlo a un estado anímico. Esta acción parece ser la desencadenante del paro respiratorio primero, el paro cardíaco después y ambos, la encefalopatía anoxo-isquémica, como causa final de la muerte.

3. Por todo lo anterior considero que existió negligencia médica fundamentalmente por la administración del Diazepam en la Sala de Fluoroscopia (sic).

xxvi) El 16 de mayo de 1996 se presentó en esta Comisión Nacional el señor José Antonio Vargas Rangel, quien manifestó que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no había dado respuesta a esos escritos del 28 de abril, 25 de mayo y 9 de agosto de 1995, en los que solicitó una respuesta sobre el cumplimiento de la propuesta de conciliación, que el 23 de marzo de 1995, mediante el oficio CGAD-DH/ 050/95, se había celebrado entre dicho Instituto y este Organismo Nacional.

xxvii) Con base en que el 3 de junio de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto que creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el cual entró en vigor el 4 del mes y año citados, este Organismo Nacional remitió el expediente CNDH/121/96/DF/1573, el 21 de junio de 1996, a la citada Comisión, a efecto de que continuara con la integración del mismo, por tratarse de un asunto de su competencia.

xxviii) En atención al escrito del 16 de octubre de 1996, signado por el señor José Antonio Vargas Rangel, presentado ante esta Comisión Nacional el 17 de octubre de 1996, se acordó la apertura del expediente CNDH/121/ 96/DF/7103.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

1. El escrito del 16 de octubre de 1996, signado por el señor José Antonio Vargas Rangel, presentado ante esta Comisión Nacional de Derechos Humanos el 17 de octubre de 1996.
2. Los oficios 36946 y 41113, del 11 de noviembre y 16 e diciembre de 1996, mediante los cuales este Organismo Nacional solicitó un informe detallado y completo a la omisión Nacional de Arbitraje Médico sobre los hechos constitutivos de la queja número CNDH/121/96/DF/ 7103.
3. El oficio SNA/200/310/96, del 19 de noviembre de 1996, signado por el licenciado Rafael Domínguez Morfín, Subcomisionado Nacional A de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por medio del cual rindió el informe requerido, del cual se desprende:
  - i) El acta circunstanciada del 17 de julio de 1996, en la que se asentó el contenido de la reunión de trabajo llevada a cabo entre servidores públicos del ISSSTE y de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como el informe relativo a la queja radicada con el expediente 364/ 96, ante la Conamed.
  - ii) El oficio CGADH/2142/96, del 30 de julio de 1996, rubricado por la arquitecta María de los Ángeles Leal Guerrero, Coordinadora General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
4. El acta circunstanciada del 9 de septiembre de 1996, levantada en las oficinas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en la que consta la audiencia conciliatoria entre el señor José Antonio Vargas Rangel y representantes del ISSSTE, que deriva en la conclusión del expediente 364/96.
5. El oficio DGC/220/062/97, del 21 de enero de 1997, mediante el cual la Comisión Nacional de Arbitraje Médico remitió a esta Comisión Nacional el expediente clínico de la señora Josefina Rangel Ramírez, así como el de la queja CNDH/121/96/DF/1573, integrado inicialmente en este Organismo Nacional.
6. El original del expediente CNDH/121/96/DF/1573, iniciado con motivo de la queja del señor José Antonio Vargas Rangel, del cual se desprende lo siguiente:
  - i) El escrito inicial de queja del 19 de julio de 1994, presentado ante esta Comisión Nacional por el señor Antonio Vargas Rangel.
  - ii) El oficio SC-DH/1293/94, del 2 de septiembre de 1994, mediante el cual el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, remitió el diverso 1792, suscrito por el Presidente del Comité Técnico de Evaluación de la Atención Médica de dicho Instituto, por el que informa del estado que al 30 de agosto de 1994 guardaba la investigación iniciada el 31 de enero de 1994, con motivo de la queja presentada por el señor Antonio Vargas Rangel, en la Dirección del Hospital Regional Adolfo López Mateos.

iii) El oficio SC-DH/1332/94, del 9 de septiembre de 1994, suscrito por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, mediante el cual remitió a esta Comisión Nacional:

a) La copia del oficio CG/SPR/945555, del 7 de septiembre de 1994, mediante el cual el entonces Subcontralor de Procedimientos y Responsabilidades del Instituto informó a esa dependencia sobre el inicio de la investigación radicada bajo el expediente QD-38/94.

iv) copia del oficio SG-DH/1431/94, del 28 de septiembre de 1994, signado por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector General Jurídico de lo Contencioso del ISSSTE, por el cual remitió a esta Comisión Nacional las siguientes copias:

a) El oficio 310/94, del 24 de marzo de 1994, por medio del cual el doctor Alfredo Sánchez Oviedo, Secretario del Comité de Morbimortalidad, informó al doctor Carlos Carballar Rivera, entonces Director del Hospital Regional Adolfo López Mateos, sobre las conclusiones de la revisión y análisis del expediente clínico número RARJ 341018/4, de la señora Josefina Rangel Ramírez.

b) El oficio 1792, del 30 de agosto de 1994, a través del cual el doctor José Antonio Rojo Padilla, entonces Presidente de la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE, comunicó al licenciado Carlos Gouyonnet Barrenechea, entonces Subcontralor de Procedimientos y Responsabilidades de la Subdirección General Jurídica del Instituto, el resultado de la revisión de dicha Comisión Técnica hizo de la documentación que le envió esa Subcontraloría, referente a la queja interpuesta por el señor José Antonio Vargas Rangel.

v) El fax del 3 de octubre de 1994, por medio del cual la Subdirección General Jurídica del ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional la renuncia presentada el 24 de marzo de 1994 por el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, al cargo que desempeñaba como cardiólogo en el Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE.

vi) El dictamen médico del 6 de enero de 1995, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, respecto al caso de la señora Josefina Rangel Ramírez.

vii) El oficio 5909, del 1 de marzo de 1995, mediante el cual este Organismo Nacional formuló propuesta de conciliación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

viii) El oficio CAD-DH/044/95, del 20 de marzo de 1995, suscrito por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, por el cual se remitió a esta Comisión Nacional el diverso 950267, del 18 de enero de 1995, signado por el licenciado Rafael Humberto Garduño García, entonces Subcontralor de Procedimientos y Responsabilidades del ISSSTE, con el que se informó al licenciado Zeferino Ramírez Ruiz, Subdirector de lo Contencioso del Instituto, las razones por las que no resultaba procedente la aceptación de la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional.

ix) El oficio CGAD-DH/050/95, del 23 de marzo de 1995, suscrito por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual notificó la aceptación de la propuesta de conciliación consistente en la conclusión del procedimiento administrativo QD-38/94 iniciado en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, así como a la indemnización conforme a Derecho de los familiares de la señora Josefina Rangel Ramírez.

x) El oficio 8530, del 29 de marzo de 1995, firmado por el licenciado Luis Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador General de esta Comisión Nacional, a través del cual se concluyó el expediente de queja CNDH/121/ 94/DF/5135, en vía conciliatoria, entre las autoridades del ISSSTE y personal de este Organismo Nacional, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6o., fracción VI, y 36 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como 119 y 123, fracción VII, de su Reglamento Interno.

xi) El oficio CGAD-DH/061/95, del 29 de marzo de 1995, firmado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual reconoció la responsabilidad del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, pero únicamente por lo que respecta a que éste no proporcionó a los familiares de la paciente la información y orientación médica con el detalle suficiente para aclarar las dudas de carácter clínico sobre el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez, informando, además, de la supuesta baja de dicho profesionista realizada el 24 de marzo de 1994.

xii) El oficio CAD-DH/155/95, del 22 de mayo de 1995, signado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual remitió el oficio 2247, del 8 del mes y año citados, suscrito por el doctor José Antonio Rojo Padilla, entonces Presidente de la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE, por el cual comunicó el dictamen de revaloración del expediente clínico de la señora Josefina Rangel Ramírez.

xiii) El oficio CAD-DH/195/95, del 5 de junio de 1995, signado por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual informó a este Organismo Nacional que el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez sería dictaminado por el Comité Técnico de Quejas Médicas de la Contraloría General de ese Instituto, por lo que respecta al procedimiento administrativo QD-38/94.

xiv) El oficio 22184, del 27 de julio de 1995, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al licenciado Juan Manuel Carreras López, entonces Director General Jurídico del ISSSTE, que fijara día y hora para el intercambio de puntos de vista entre la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica de ese Instituto y la Coordinación de Servicios Médicos Periciales de este Organismo Nacional, en torno a sus respectivos dictámenes del caso.

xv) El oficio CAD-DH/394/95, del 22 de agosto de 1995, firmado por el licenciado Tomás Goyeneche Sánchez, entonces jefe de Quejas y Denuncias de la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, por el cual se propuso a esta Comisión

Nacional turnar el caso a la Academia Nacional de Medicina, para que ésta determinara sobre la responsabilidad en la atención a la señora Rangel Ramírez.

xvi) El oficio sin número, del 5 de octubre de 1995, mediante el cual esta Comisión Nacional de Derechos Humanos comunicó al licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, que desde el 31 de mayo de 1995 se acordó una junta de médicos adscritos al ISSSTE y de este Organismo Nacional, la cual hasta esa fecha no se había llevado a cabo, sin que existiera justificación alguna. Asimismo, se hacía del conocimiento de dicho servidor público que, dada la omisión en que había incurrido dicho Instituto, este Organismo Nacional quedaba en libertad de emitir el documento respectivo de conformidad con las disposiciones aplicables de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y su Reglamento Interno.

xvii) El oficio CAD-DH/562/95, del 6 de octubre de 1995, suscrito por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual informó el día, hora y lugar en que se realizaría el debate médico entre los especialistas del ISSSTE y los peritos médicos de este Organismo Nacional.

xviii) El acta circunstanciada del 16 de octubre de 1995, levantada por personal del ISSSTE, relativa a la reunión realizada entre representantes de dicho Instituto y de esta Comisión Nacional, en la que se trató el caso de la señora Josefina Rangel Ramírez.

xix) La ampliación del dictamen médico del 19 de octubre de 1995, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con base en los datos obtenidos el 17 del mes y año citados, del expediente clínico original de la finada señora Josefina Rangel Ramírez, los cuales no habían sido remitidos por la autoridad en su momento.

xx) El escrito del 22 de febrero de 1996, suscrito por el señor Antonio Vargas Rangel, mediante el cual solicitó la reapertura de su expediente CNDH/121/94/DF/5135, ya que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no había cumplido la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional, a través del oficio 5909, del 1 de marzo de 1995. Atento a ello, esta Comisión Nacional, mediante el acuerdo de 12 de marzo de 1996, abrió el expediente de queja CNDH/ 121/ 96/DF/1573.

7. El original del expediente CNDH/121/96/DF/1573, de cuyo contenido se desprende lo siguiente:

i) El acta circunstanciada del 8 de mayo de 1996, levantada por personal de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, con motivo de la entrevista realizada a la licenciada Clara Meneses Marín, investigadora de la Jefatura de Servicios de Procedimientos Administrativos, Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en relación con el procedimiento administrativo QD-38/94 y sobre el dictamen que emitiría el Comité

Técnico de Quejas Médicas de la Contraloría General del ISSSTE, en su sesión del 6 de junio de 1995, respecto a la queja del señor José Antonio Vargas Rangel.

ii) El dictamen médico del 10 de mayo de 1996, signado por los médicos particulares Elvira Alexanderson Rosas y Jorge Huerta Torrijos, a través del cual concluyeron que existió negligencia médica, fundamentalmente por la administración de Diazepam.

iii) El acta circunstanciada del 16 de mayo de 1996, levantada por personal de este Organismo Nacional, con motivo de la entrevista realizada al señor José Antonio Vargas Rangel, quien manifestó que el ISSSTE no había dado contestación a sus diversos escritos, por los cuales solicitaba una respuesta al cumplimiento de la conciliación propuesta por esta Comisión Nacional, el 23 de marzo de 1995.

iv) El oficio 19639, del 21 de junio de 1996, suscrito por el licenciado Luis Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador General de este Organismo Nacional, por medio del cual se concluyó el expediente CNDH/ 121/96/DF/1573, en razón de que el mismo se turnó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de la publicación del decreto que creó dicha Comisión como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el cual entró en vigor el 4 del mes y año citados.

v) El escrito del 16 de octubre de 1996, signado por el señor José Antonio Vargas Rangel, presentado ante esta Comisión Nacional de Derechos Humanos el 17 de octubre de 1996, dando origen a la apertura del expediente CNDH/ 121/96/DF/7103.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 31 de enero de 1994, el señor José Antonio Vargas Rangel presentó un escrito de queja en la Dirección General del Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, con motivo de las irregularidades cometidas por los médicos que atendieron a su madre, la señora Josefina Vargas Rangel.

Por tal razón, la Contraloría Interna del ISSSTE inició el procedimiento administrativo QD-38/94, en el que la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE dictaminó, mediante el oficio 1800, del 30 de agosto de 1994, que el tratamiento y la atención médica brindados por el Servicio de Nefrología fue el adecuado. Empero, declararon procedente la queja en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho únicamente por lo que corresponde a la inadecuada información y forma de expresarse para con los familiares, referente a la atención médica otorgada a la señora Rangel Ramírez, procediendo, en consecuencia, a dar de baja a dicho profesionista, el 24 de marzo de 1994.

El 8 de mayo de 1995, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado emitió dictamen médico de revaloración del tratamiento brindado a la señora Josefina Rangel Ramírez, en el que resolvieron ratificar las opiniones vertidas en el oficio 1800, del 30 de agosto de 1994.

En cumplimiento del decreto a través del cual se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, este Organismo Nacional remitió el 21 de junio de 1996, el expediente CNDH/121/96/DF/1573 a la citada Comisión, por tratarse de un asunto de su competencia.

No obstante lo anterior, el 17 de octubre de 1996, el señor José Antonio Vargas Rangel presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, en contra de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a cual había concluido su asunto sin solucionar su problema con el ISSSTE, en virtud de que la Procuraduría General de la República estaba conociendo del mismo.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico informó que en la reunión de trabajo entre servidores públicos del ISSSTE, el quejoso y la propia Conamed, se trató de solucionar el asunto en forma conciliatoria, sin llegar a ningún acuerdo, ya que el ISSSTE insistió en la no existencia de responsabilidad y que, por lo tanto, no procedía la indemnización. Cabe decir que, en ese tiempo y a la fecha, dicha institución persiste en sostener la ausencia de negligencia médica por parte del médico cardiólogo, razón por la cual no ha dado cumplimiento a la propuesta de conciliación celebrada con esta Comisión Nacional, la cual fue formalizada mediante el oficio 5909, del 1 de marzo de 1995, y aceptada por el ISSSTE a través del diverso CGAD-DH/050/95, del 23 del mismo mes.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del estudio y análisis de las constancias con que cuenta este Organismo Nacional y, especialmente, del contenido del dictamen médico emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se desprende que efectivamente se violaron los Derechos Humanos de la finada señora Josefina Rangel Ramírez, por las siguientes consideraciones:

a) El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece, entre otros aspectos, que: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Asimismo, el artículo 51 de la Ley General de la Salud precisa que: 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.

Además, el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala: La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Conforme a estos fundamentos, se advierte que a la señora Josefina Rangel Ramírez no se le brindó una atención profesional y éticamente responsable; por lo tanto, el cardiólogo Ernesto Gutiérrez Perucho incurrió probablemente en responsabilidad médica durante la prestación del servicio a la agraviada.

En efecto, esta Comisión Nacional estima que con las omisiones, falta de atención y negligencia del doctor ya mencionado, se incurrió en un riesgo innecesario y se violaron los Derechos Humanos de la madre del hoy quejoso, señor José Antonio Vargas Rangel. Asimismo, existió descuido en la atención requerida para la ejecución de las acciones efectuadas, así como de la prevención de sus consecuencias.

En este sentido, resultaron igualmente infringidos los artículos 23 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento, los cuales prevén:

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

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

En el caso que nos ocupa, la paciente no recibió una atención médica oportuna, profesional, ni de la calidad requerida; en tal virtud se configura la probable responsabilidad profesional por parte del médico que atendió a la señora Josefina Rangel Ramírez, ya que este tipo de profesionistas requiere contar con la capacidad y experiencia necesarias para conducirse con profesionalismo, y esa institución debe contar con el personal médico que reúna dichas cualidades, pues de ellos depende, en gran medida, que se cumpla el derecho sobre la protección a la salud, consagrado a nivel constitucional y, consecuentemente, se preserve la propia vida de los derechohabientes.

b) En la atención médica brindada a la señora Josefina Rangel Ramírez, no se observaron, en sus términos, las disposiciones legales aludidas, ya que del 30 de diciembre de 1993 al 27 de enero de 1994, el expediente clínico de la agraviada carece de notas médicas de su evolución hasta por tres días. Además, no contiene notas del cardiólogo, Ernesto Gutiérrez Perucho, que expliquen la necesidad de colocar el marcapasos definitivo, ni su opinión especializada de la evolución de la paciente.

c) Tampoco se cuenta con un diagnóstico por parte del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico cardiólogo de ese Instituto, que indicara la necesidad de colocar un nuevo marcapasos.

d) Cabe hacer notar también que según una nota médica sin fecha que obra en el expediente clínico de la señora Rangel Ramírez, el cardiólogo esperaba la probable recuperación del nodo (rehabilitación del latido del corazón), hecho contradictorio a su actitud, pues al no existir indicación para la aplicación de un marcapasos definitivo, el citado cardiólogo intentó llevar a cabo el procedimiento sin que se hubiera realizado un electrocardiograma previo al mismo, ni durante los 16 días anteriores a su colocación. En efecto, el último electrocardiograma que se practicó a la paciente fue el 11 de enero de 1994, comprobándose así que el médico responsable incurrió en precipitación al intentar colocar el marcapasos definitivo, sin que previamente llevara a cabo una valoración del estado cardiovascular de la paciente.

e) Por otra parte, de acuerdo con la nota médica del 28 de enero de 1994, suscrita por los doctores Gayosso, Tejeda, Díaz y Brugada, médicos de guardia del Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, se observa que la paciente presentó ritmo inusual con el marcapasos temporal apagado, lo que corrobora lo mencionado anteriormente, en el sentido de que la afección que provocó el bloqueo auriculoventricular era temporal. Atento a ello, mediante una revisión adecuada y constante de la frecuencia cardíaca de la paciente, antes de decidir la colocación del nuevo marcapasos se hubiera corroborado su recuperación y, en tal caso, no se hubiera sometido a la paciente a cirugía ni, consecuentemente, a un riesgo innecesario, toda vez que por las condiciones clínicas existían altas probabilidades de que se presentaran complicaciones, como sucedió en el caso concreto.

f) Asimismo, del expediente clínico se desprende que el 27 de enero de 1994, durante la estancia de la paciente en la Sala de Fluoroscopia para la aplicación del marcapasos definitivo, no se encontraba presente un anestesiólogo, aun cuando se utilizaría un anestésico local, el cual, al aplicarse en dosis mínimas para la infiltración, podía causar alteraciones cardiovasculares. Estos datos, aunados a los padecimientos de base, influyeron en la presentación de la apnea (falta de respiración) y bradicardia (disminución de frecuencia cardíaca), lo que llevó a la paciente a un paro cardiorespiratorio, lo cual se puede acreditar con la nota médica rendida en la misma fecha por el cardiólogo, de la que se desprende que el médico tratante indicó la aplicación del Diazepam en tres ocasiones (15 mg), sin prever las repercusiones cardiovasculares y respiratorias que el medicamento podía provocarle a la paciente y sin considerar, además, que ésta presentaba disnea (dificultad para respirar).

g) Por otra parte, el supuesto anestesiólogo del cual se desconoce su nombre, que según el reporte del médico cardiólogo acudió a intubar a la paciente, no se registró ni tampoco rindió una nota posterior al evento, para saber en forma detallada cómo se encontraba dicha paciente, si se había utilizado o indicado algún medicamento, o si había sucedido alguna alteración durante su intervención, toda vez que al haber auxiliado a la señora Rangel Ramírez a salir del paro cardiorespiratorio sufrido por ésta el cual duró 20 minutos, hace patente que hubo una alteración, la cual pudo tener su origen en el empleo del Diazepam y la Xilocaína.

h) demás, en el presente caso existe contradicción entre, por una parte, la nota médica de alta por defunción de la señora Josefina Rangel Ramírez, elaborada por la señora María de Lourdes Balderas Martínez sin precisar su cargo, en la que se describe que se instaló el marcapasos definitivo y, por la otra, el informe médico del 30 de agosto de 1994, suscrito por el doctor José Antonio Rojo Padilla, en el que señaló que el paro cardiorespiratorio se presentó durante el procedimiento de aplicación del mismo dispositivo. Esto último resulta más apegado a la realidad, ya que como se indicó en la nota médica del 28 de enero de 1994, elaborada por los médicos Gayosso, Tejeda, Díaz y Brugada, la paciente aún continuaba con el marcapasos temporal, el cual estaba apagado, con lo que se corrobora que el bloqueo auriculoventricular era de tipo transitorio y que como en esos momentos había equilibrio en sus trastornos metabólicos no se presentó el mismo.

i) Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que la determinación de la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE denota parcialidad en favor del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, servidor público del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al señalar:

El paro cardiorrespiratorio reportado durante el intento de colocación del marcapasos definitivo es una complicación que puede presentarse en estos procedimientos y la lesión central con muerte cerebral se debió a la lenta respuesta a las maniobras de resucitación.

En estos pacientes con patología multisistémica, el pronóstico es malo para la función y la vida en plazos no precisados, y fue determinado por la frecuencia y severidad de las descompensaciones, especialmente en este caso que cursó con manifestaciones clínicas, de laboratorio y gabinete, de compromisos renal, cardiovascular central y del sistema nervioso central.

Se registró en el expediente clínico de manera muy amplia la atención médica que prestaron los diversos servicios involucrados.

El tratamiento fue el adecuado para este tipo de pacientes que son portadores de importantes patologías.

La atención médica que se brindó por el Servicio de Nefrología fue el adecuado.

Desafortunadamente y considerando el estado orgánico de la paciente, al tratar de aplicar el marcapasos definitivo, se presentaron complicaciones que universalmente son reconocidas en este tipo de procedimientos.

Se reconoce que los familiares no recibieron la información médica y orientación con el detalle suficiente para aclarar las dudas de carácter médico y que se precisan en la comunicación del señor Vargas Rangel.

Que se encuentra procedente la queja de los familiares sobre el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho por la inadecuada información y forma de expresarse para con los familiares referente a la atención médica otorgada a la señora Rangel Ramírez, procediendo a su baja el 24 de marzo del año en curso.

El fallecimiento de la señora Rangel Ramírez, tal como lo señala el certificado de defunción fue producto de una insuficiencia renal crónica en fase terminal, secundaria a una diabetes IIltus de 20 años de evolución, causantes de un bloqueo auriculoventricular completo, evento terminal que condicionó la muerte cerebral y la defunción (sic).

Sin embargo, conforme a las consideraciones expuestas, así como a las evidencias con que cuenta este Organismo Nacional, se desprende la probable responsabilidad profesional por parte del médico Ernesto Gutiérrez Perucho, por lo que se considera conveniente que, tanto la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica, como la Contraloría Interna del ISSSTE aprecien y valoren objetivamente los elementos y datos

clínicos del caso, a fin de acreditar que dicho profesionista incurrió en negligencia médica, situación que se ha prolongado hasta la fecha.

j) En consecuencia, la actuación negligente del ex médico del ISSSTE, debe ser investigada por el órgano de control interno de esa dependencia, pues de lo contrario, ello podría derivar en soslayar la impunidad, en detrimento de las personas que solicitaron la intervención de ese órgano, considerándolo la vía idónea para la solución de su problema.

k) Por ello, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos de la señora Josefina Rangel Ramírez al darle un tratamiento inadecuado a su padecimiento, el cual era evidentemente delicado y grave.

l) Cabe señalar que la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la responsabilidad profesional, está prevista en los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud, mismos que establecen:

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

[...]

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

En caso de reincidencia, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Igualmente, el artículo 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado dispone: Los servidores del Instituto estarán sujetos a las responsabilidades civiles, administrativas y penales en que pudieran incurrir, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.

m) Por lo anterior, este Organismo Nacional advierte que en el caso en estudio resulta procedente la indemnización por concepto de reparación del daño en favor de los familiares de la señora Josefina Rangel Ramírez, con e en el dictamen médico emitido por los peritos médicos adscritos a esta Comisión Nacional y el proporcionado por los peritos médicos particulares. Ello de conformidad con lo establecido en el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, en sus artículos 1915 y 1927, así como en lo dispuesto por el artículo 44, segundo

párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Dichos preceptos, en lo conducente, señalan:

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

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

[...]

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

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

Artículo 44. [...] En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

n) En este orden de ideas, y en el caso de que la presente Recomendación sea aceptada por usted, resultaría aplicable al caso concreto que nos ocupa, lo dispuesto por el artículo 77 bis in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que en lo conducente prevé: Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos (sic) en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

Por ello, esta Comisión Nacional es competente para proponer a usted la reparación de los daños y perjuicios que ha sufrido el quejoso, como consecuencia de la muerte de su madre, la señora Josefina Rangel Ramírez, por la deficiente atención médica que le fue proporcionada por el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE.

Asimismo, destaca la responsabilidad directa del Estado, contenida en el citado artículo 77 bis, pues previo procedimiento administrativo disciplinario, y siempre que en él se

haya determinado la responsabilidad del servidor público, a causa de la cual se haya ocasionado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

o) Por ello, esta Comisión Nacional propone al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que como institución pública indemnice a los familiares de la agraviada por la deficiente atención médica que a ésta se le brindó por parte de su personal médico que, sin duda, en virtud de la negligencia profesional con la que actuó, la expuso a un riesgo innecesario que provocó su muerte, circunstancia que se acreditó con el dictamen médico y la revaloración del mismo, emitidos por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional.

p) Aunado a lo anterior, ese Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, desde el 23 de marzo de 1995, fecha en que se aceptó la propuesta de conciliación, se comprometió con este Organismo Nacional a concluir el procedimiento administrativo QD-38/94, iniciado en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, toda vez que se contó con elementos que acreditaron la negligencia médica del mismo. Además, también convino en que indemnizaría a los familiares de la señora Josefina Rangel Ramírez. Circunstancias éstas que no se han cumplido a la fecha por parte de ese Instituto, con lo cual se demuestra la falta de voluntad para solucionar los problemas generados por los servidores públicos que están a su cargo.

q) La propuesta de conciliación se reiteró, toda vez que esta Comisión Nacional está en desacuerdo con el dictamen emitido por la Comisión Técnica de Evaluación de la Atención Médica del ISSSTE, la cual opinó en dos ocasiones en el sentido de que el doctor Gutiérrez Perucho no dio la información médica y orientación a los familiares de la paciente con el detalle suficiente para aclarar las dudas de carácter médico, sin contemplar la falta de cuidado e impericia del señalado doctor respecto de la atención médica brindada. A ello obedece la sanción administrativa impuesta por el Instituto, que consistió, aparentemente, en darlo de baja del propio Instituto. Esto resulta ilógico y contradictorio, ya que dicho médico presentó su renuncia voluntaria con carácter de irrevocable el 24 de marzo de 1994, además de que el dictamen fue emitido el 30 de agosto del mismo año, es decir, con posterioridad a su renuncia; por lo tanto, el médico responsable en ningún momento fue sancionado como resultado del citado dictamen.

r) Es menester mencionar que el motivo de la apertura del expediente CNDH/121/96/DF/7103, se debió a que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no cumplió con la propuesta de conciliación en el término previsto por el artículo 119 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, a pesar de que tal propuesta fue aceptada en todas sus partes. Asimismo, otra razón que llevó a este Organismo a la referida apertura del expediente de mérito, fue el hecho de que ese Instituto violó el derecho de petición del señor José Antonio Vargas Rangel, consagrado en el artículo 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que a la letra señala:

Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.

Dicha violación al derecho de petición se actualizó a partir de que el ISSSTE no contestó a los escritos del 28 de abril, 25 de mayo y 9 de agosto de 1995, en los que el quejoso solicitó una respuesta respecto del cumplimiento de la propuesta de conciliación.

s) Por otra parte, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional de Derechos Humanos que el procedimiento administrativo QD-38/94, iniciado en la Contraloría Interna del ISSSTE, con motivo del escrito de queja del 31 de enero de 1994, suscrito por el señor José Antonio Vargas Rangel, en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, no ha sido concluido hasta la fecha, según las constancias que obran en el expediente del caso, ya que únicamente han emitido dictámenes médicos respecto a la negligencia en que incurrió el doctor Gutiérrez Perucho, lo que se comprobó el 8 de mayo de 1996 por personal de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos en las oficinas de la Contraloría General de ese Instituto, en la Jefatura de Servicios de Procedimientos Administrativos, Quejas y Denuncias de la misma, al revisar dicho expediente. Asimismo, con relación al dicta que emitiría dicho Comité sobre el procedimiento, no se encontró ninguna determinación al respecto, por lo que se considera que la conducta de los servidores públicos que intervinieron en la integración de dicho procedimiento administrativo QD-38/94, es contraria a lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, mismo que prevé:

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

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

Por lo anterior, esta Comisión Nacional estima que deberá investigarse la probable responsabilidad administrativa en que incurrieron los servidores públicos de la Contraloría General de ese Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que tuvieron intervención en el procedimiento administrativo QD-38/94, en contra del médico cardiólogo Ernesto Gutiérrez Perucho.

t) Resulta importante mencionar que esta Comisión Nacional, con base en su Ley y su Reglamento Interno, no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, ya que esta circunstancia corresponde a la propia dependencia, conforme a la normativa aplicable.

Cabe precisar que la integración de la averiguación previa 8604/FESPLE/96, radicada en la Procuraduría General de la República, no es motivo de queja.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se continúe con el procedimiento administrativo de responsabilidad QD-38/94, que se inició en contra del doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico cardiólogo adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con objeto de que se analice y se determine, conforme a Derecho, la probable responsabilidad profesional en que pudo haber incurrido por haber atendido en forma negligente a la señora Josefina Rangel Ramírez y, conforme al resultado de dicha investigación, se determine la sanción correspondiente y, en su caso, se dé vista al Ministerio Público de la Federación competente, para que se deslinde la responsabilidad penal que llegare a existir.

**SEGUNDA.** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 77 bis in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se propone la reparación de los daños y perjuicios que ha sufrido el quejoso, señor José Antonio Vargas Rangel, como consecuencia de la muerte de su madre, Josefina Rangel Ramírez, por la deficiente atención médica que le fue proporcionada por el doctor Ernesto Gutiérrez Perucho, médico adscrito al Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE.

**TERCERA.** Envíe sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos de la Contraloría General de ese Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que intervinieron en el procedimiento administrativo QD-38/94, en contra del médico cardiólogo Ernesto Gutiérrez Perucho, por la negligente integración del procedimiento administrativo QD-38/94.

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

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá

de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se solicita 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 su notificación.

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

La falta de presentación de las pruebas 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**