



SÍNTESIS: El 23 de noviembre de 1998 esta Comisión Nacional recibió el oficio DQ/491/98, del 18 del mes y año mencionados, por medio del cual el Director de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco remitió, por razones de competencia, la queja por comparecencia presentada por la señora Esther Pelayo Soltero, en la que denunció diversos hechos que podrían ser constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos de su esposo, el señor Roberto Miramontes Vera, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La señora Pelayo Soltero manifestó que durante 1997 acudió a la Clínica Número 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, a fin de solicitar atención médica para su esposo Roberto Miramontes Vera, sitio donde únicamente le prescribieron medicamentos para su malestar, ya que no se le practicó ningún otro estudio clínico; asimismo, señaló que como su cónyuge continuaba sintiéndose mal, se presentó en la Clínica 14 del IMSS del mismo estado, donde le practicaron diversos análisis y radiografías pero no se le detectó nada, por lo que decidieron consultar a un neurocirujano particular, quien el 10 de enero de 1998 lo intervino de un tumor que resultó canceroso. Agregó que por tal intervención erogó la cantidad de \$45,670.18 y el IMSS sólo le autoriza el reintegro de \$10,526.00. Lo anterior dio origen al expediente 98/6078.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos del agraviado, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos adscritos a las Clínicas Números 14 y 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, de lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1, y 12.2, inciso d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1; 2; 5; 6, incisos I y V; 23; 32; 33, y 51, de la Ley General de Salud; 1; 7, incisos I, II y V; 19, y 52, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, fracción I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 2 y 303, de la Ley del Seguro Social, y 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual, con relación al derecho a la protección de la salud y, específicamente, el de negligencia médica, en agravio del señor Roberto Miramontes Vera. Por ello, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió, el 31 de marzo de 1999, la Recomendación 28/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de proveer lo necesario para que se brinde atención médica integral al señor Roberto Miramontes Vera, en el Centro Médico Nacional de Occidente; que instruya a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido tanto el médico que intervino en la atención brindada al señor Roberto Miramontes Vera como el personal médico y de enfermería del turno matutino del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco, y, de ser el caso, que se les apliquen las sanciones que procedan conforme a Derecho. Si del mismo resulta una probable responsabilidad penal,

que se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, del señor Roberto Miramontes Vera.

Recomendación 028/1999

México, D.F., 31 de marzo de 1999

Caso del señor Roberto Miramontes Vera

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 10.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 98/6078, relacionados con la queja interpuesta por la señora Esther Pelayo Soltero, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 23 de noviembre de 1998 esta Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el oficio DQ/491/98, del 18 del mes y año mencionados, por medio del cual el licenciado Manuel Ahumada de la Madrid, Director de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, remitió, por razones de competencia, la queja por comparecencia presentada por la señora Esther Pelayo Soltero, mediante la cual denunció diversos hechos que podrían ser constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos de su esposo, señor Roberto Miramontes Vera, cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

B. La señora Esther Pelayo Soltero manifestó que durante 1997 acudió a la Clínica Número 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, a fin de solicitar atención médica para su esposo, Roberto Miramontes Vera, sitio donde le prescribieron únicamente medicamentos para su malestar, ya que no se le practicó ningún otro estudio clínico; asimismo, señaló que como continuaba sintiéndose mal, se presentó en la Clínica 14 del IMSS del mismo estado, donde le practicaron diversos análisis y radiografías y no se le detectó nada, por lo que decidieron consultar a un neurocirujano particular, quien lo intervino el 10 de enero de 1998 de un tumor que a la postre resultó

canceroso. Agregó que por tal intervención erogó la cantidad de \$45,670.18 (Cuarenta y cinco mil seiscientos setenta pesos 18/100 M.N.), y el IMSS sólo le autoriza el reintegro de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.), por lo que solicitó la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, la cual envió a este Organismo Nacional para que se investigaran los hechos.

C. Por lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente 98/6078, para cuya integración envió los siguientes oficios:

i) El V2/32008 y el V2/33744, del 27 de noviembre y 17 de diciembre de 1998, respectivamente, dirigidos al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitándole un informe de los actos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico del agraviado.

ii) El 8 de enero de 1999 se recibió el oficio 0954/06/0545/0166, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que tan pronto como se tuvo conocimiento de la queja se procedió a la investigación de la misma, iniciándose el expediente institucional QD/JAL/140/II/98, que fue resuelto el 24 de junio de 1998, acordando la procedencia respecto al reintegro de gastos por la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.), e improcedente respecto de la indemnización, con fundamento en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS, mismo que le fue notificado a la quejosa por medio del oficio 14/ A6/60/0540/2095, del 1 de julio de 1998.

Finalmente, aclaró que ni la quejosa ni el asegurado aceptaron el pago por concepto de reintegro de gastos; que interpusieron el recurso de inconformidad, mismo que no se admitió como tal, dejando a salvo sus derechos para que los hiciera valer en la vía y forma jurisdiccional correspondiente, según lo establecido en el artículo 295 de la Ley del Seguro Social.

Al mencionado oficio anexó las copias de la siguiente documentación:

__El oficio 14/A6/60/0540/4382, del 18 de diciembre de 1998, mediante el cual la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, envió al doctor Mario Barquet Rodríguez una copia de la queja administrativa registrada con el expediente QD/JAL/140/II/98, misma que resultó procedente, accediéndose al pago de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.) __aplicando costos unitarios__, añadiendo que no se quiso cobrar, presentado recurso de inconformidad y no admitiéndose éste como tal.

__La queja presentada el 10 de febrero de 1998 por el señor Roberto Miramontes Vera, en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la cual solicitó el reembolso de \$45,670.18 (Cuarenta y cinco mil seiscientos setenta pesos 18/100 M.N.) por el pago de servicios médicos particulares y el pago de una indemnización. Anexando a dicha queja las copias de los comprobantes de los gastos realizados.

__La hoja de respuesta de anatomía patológica Q/83/98, del 28 de enero de 1998, emitida por el Hospital Civil de Guadalajara, en la cual se diagnosticó:

Tumor de tejidos blandos con lesión neoplásica maligna de tipo hematológico más compatible con sarcoma granulocítico vs. infiltración a tejidos blandos por linfoma. Se realizaron técnicas de inmunoperoxidasa resultando...

__La biopsia transoperatoria de tumoración paravertebral lumbosacra, realizada por el doctor Juan A. Arrazola González, en la cual diagnosticó:

Sarcoma de células pequeñas pobremente diferenciado que infiltra músculo esquelético, tejido fibroadiposo y fascia aponeurótica compatible con tumor neuroectodérmico primitivo periférico de alto grado de malignidad histológica.

El escrito del 3 de febrero de 1998, mediante el cual el doctor Raúl Neri Alonso manifestó:

Por este conducto hago constar que el paciente Roberto Miramontes Vera, masculino de 35 años, casado, diestro, custodio de transporte de valores, acudió con un servidor el día 8 de enero del año en curso, por presentar intenso dolor localizado en región paravertebral por la cara posterior del muslo, hueso poplíteo, pierna y pie derecho siguiendo un trayecto circumpoplíteo, con dificultad para movilizar la extremidad inferior derecha por el dolor, además disminución de la sensibilidad en el trayecto ya mencionado, refirió que inició seis meses previos, con dolor sacro paravertebral tipo piquete, con la evolución antes descrita hasta hace dos semanas cuando se volvió insoportable el dolor, incapacitándolo para deambular, se agrega tres días previos disfunción de esfínteres, con incapacidad para la defecación, refiere además pérdida de peso de seis kilogramos en dos meses. A la exploración física y neurológica lo encontré con palidez generalizada, facies de dolor, postrado en decúbito ventral con una masa palpable profunda, paravertebral sacra, fija, indurada, de bordes mal definidos muy dolorosa, que seguía los movimientos de la ext. inf. sin cambios de temperatura ni de la coloración de la piel, de aproximadamente ocho por seis centímetros con Tinel en dicha tumoración, punto cíticos presentes, limitación al movimiento de la ext. inf. der. por dolor dificultad para la dorsiflexión aducción y abducción de pie der., hipotrofia de masa muscular de muslo pierna y pie der., tono disminuido, reflejo aquileo der. ausente, con hipoestesia al tacto, dolor y temperatura en trayecto cítico poplíteo der., se diagnosticó síndrome radicular compresivo lumbosacro, cola de caballo asimétrico der. versus neuropatía compresiva cítica der., secundaria a tumoración paravertebral sacra der. con probable invasión intrarraquídea, mediante resonancia magnética se corrobora la presencia de una tumoración paravertebral sacra der. con extensión sacra, es sometido a intervención quirúrgica el día 10 de enero, realizándose abordaje sobre la lesión, se reseca el 90% de la tumoración, logramos disecar nervio ciático y las raíces que lo forman, separándolos del tumor, el cual es seguido al interior de los agujeros de salida de las raíces sacras, resecando una porción lateral de la cuarta vértebra sacra. El reporte transoperatorio histopatológico refirió positivo a malignidad, tejido con aspecto sacomatoso de probable origen muscular. Procedemos a cerrar y damos por concluido el acto quirúrgico, sin complicaciones, ni transfusiones, la evolución postoperatoria fue satisfactoria manteniéndolo en reposo para que cierre el músculo glúteo mayor, se retiran puntos 10 días después sin complicaciones y se da de alta.

Se envía a estudio histopatológico definitivo a dos lugares, el primero el paciente posee el reporte y anexamos original del último reporte donde se describe: tumor de tejidos blandos con lesión neoplásica maligna de tipo hematológico más compatible con sarcoma granulocítico vs. infiltración a tejidos blandos por linfoma, se realizaron pruebas de inmunoperoxidasa resultando enolosa neuronal específica negativa mioglobina negativa, proteína S-100 negativa, antígeno carcinoembrionario negativo, todas ellas probadas con su respectivo testigo positivo, como no se cuenta en el momento con antígeno leucocitario común que sería más específico para descartar una lesión hematológica, dicho diagnóstico histopatológico se emite por lo tanto en bases puramente morfológicas.

En base al diagnóstico histopatológico, los familiares prefieren acudir al IMSS, ya que son derechohabientes, para continuar con su tratamiento antineoplásico.

__La citometría hemática, la química clínica y el examen practicado en sangre, realizados en el Centro Clínico Especializado de Patología.

__Las diversas notas de gastos, como las de hospitalización, las de farmacia y las de estudios patológicos, así como los recibos de honorarios y una hoja del Departamento de Rehabilitación para el Trabajo.

__La copia del expediente clínico del agraviado, señor Roberto Miramontes Vera.

__La copia del oficio 14/A6/60/0540/0370, del 16 febrero de 1998, por medio del cual el licenciado Jaime Velasco Plascencia, Coordinador Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, solicitó al doctor Felipe Lozano Kasten, Director del Hospital General de Zona Número 14 de esa entidad federativa, que remitiera un informe sobre los hechos ocurridos con relación al presente caso, así como diversa documentación a fin de tramitar la queja presentada por el asegurado.

__El oficio SDM/TM/018/98, del 24 de febrero de 1998, mediante el cual el doctor Felipe Lozano Kasten comentó al licenciado Jaime Velasco Plascencia lo siguiente:

[...] Este caso es de una tumoración sacra la cual ofrece datos clínicos que pueden confundir con compresión radicular por herniación discal o de patología a nivel lumbar, por lo que la mielografía y la exploración lumbar no revelaron patología en ese nivel. Es evidente que el paciente era portador de una patología a nivel sacro y que fue resuelta por un especialista en neurocirugía, quien era la especialidad indicada para efectuar el diagnóstico y a la que posiblemente (si el paciente no se hubiera desesperado y acudido a un especialista a nivel particular) hubiera sido enviado. En este caso creemos que la queja es procedente únicamente en caso de los gastos que origina la atención del doctor Raúl Neri Alonso.

__El oficio 16/A6/60/0540/298, del 10 febrero de 1998, en el cual el licenciado Jaime Velasco Plascencia solicitó al licenciado Jaime Arturo Galindo Durán, titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Jalisco, que enviara la resolución dictada respecto de la investigación administrativa en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo, las actas administrativas, la opinión del titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas y el expediente clínico del agraviado.

__El oficio 14/A6/60/4100/3397, del 12 de marzo de 1998, mediante el cual el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán informó que según la investigación administrativa practicada por la Oficina de Asuntos e Investigaciones Laborales, en cumplimiento con lo dispuesto por las Cláusulas 55 y 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo, se estableció lo siguiente:

Que no existen elementos para sancionar laboralmente al personal institucional involucrado, toda vez que la dada la ubicación tumoral existía un problema de diagnóstico y no hubo elementos radiológicos que confirmaran o identificaran la presencia del citado tumor.

__El oficio 14/A6/60/2000/0568, del 9 de marzo de 1998, en el que el doctor Abel Hernández Chávez, titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS en el estado de Jalisco, informó al licenciado Francisco Macías Rodríguez, jefe del Departamento Contencioso, lo que a continuación se cita:

El paciente fue atendido por su médico familiar, quien utilizó los recursos institucionales de acuerdo a su nivel, y envió al paciente a su atención y complementación diagnóstica al segundo nivel en el HGZ 14 en el servicio de traumatología en dos ocasiones: el día 11 de agosto con diagnóstico a descartar compresión radicular der. L5-S1 vs. afectación femorocutáneo superficial o periférico, y el 11 de noviembre del mismo año es enviado nuevamente a traumatología del HGZ 14 con diagnóstico de síndrome compresivo sacro de origen a determinar. Todas las atenciones congruentes sustentadas en una cuidadosa exploración física.

En su atención del segundo nivel existe inconsistencia en el proceso de abordaje diagnóstico condicionado más por un problema de dificultad diagnóstica por el área de ubicación tumoral y ante lo que se describió como falta de elementos radiológicos que confirmaran o identificaran su presencia.

__Las actas elaboradas en la Oficina de Asuntos e Investigaciones Laborales del Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Guadalajara, Jalisco, el 18 de febrero y 4 de marzo de 1998, en las que consta las comparecencias de la señora Esther Pelayo Soltero, esposa del agraviado, y del doctor José de Jesús Yáñez Álvarez, respectivamente.

__El oficio 14/A6/60/4200/07969/98, por el que el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán, jefe de los Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS en Guadalajara, Jalisco, informó al licenciado Jaime Velasco Plascencia, Coordinador Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en esa misma entidad, la opinión jurídica correspondiente, en el cual señala, entre otras cosas, lo siguiente:

Se trata de paciente de 35 años de edad, que acude el día 8 de agosto de 1997 a la UMF Número 48, refiriendo tener un dolor de 15 días de evolución al sufrir tirón en trayecto cítico derecho con hormigueo e hipoestecia en LSS1, a la exploración física marcha de puntas impedido por el dolor, reflejos osteotendinosos normales, diagnosticando síndrome radicular derecho L5-S1, se anota en la forma 4/30/8 para electromiografía y TX especializado a traumatología del HGZ Número 14, donde lo ven hasta el día 17 de septiembre de 1997, por el doctor Jesús Yáñez Álvarez, diagnosticando lumbalgia

postesfuerzo, prescribiendo Aines e higiene postural, dándole de alta y control por el médico familiar.

El 9 de diciembre se le practicó mielografía lumbar L2-L3-L4, reportándose como normal, no con presiones anterior, no amputación de raíces y canal raquídeo amplios, ese mismo día refiere dolor lumbar de cinco meses de evolución y disminución de sensibilidad en pie derecho y glúteo, dándole de alta el 10 de diciembre de 1997, con cita el 3 de enero, con poca respuesta al TX traumatología, es derivado el día 15 de diciembre de 1997 al HGR Número 46 a rehabilitación, con una exploración referida como normal y diagnóstico de lumbalgia de esfuerzo, se da de alta definitiva y control por médico familiar.

El 18 de diciembre acude a la UMF Número 48, por continuar con dolor intenso y adormecimiento de pierna y pie derecho, el 5 de enero de 1998 es visto en medicina física y rehabilitación del HGR Número 46, encontrando marcha anormal con deficiente impulso y choque durante la marcha del talón y punta, Lesage y Patrick positivos, hiporreflexia de S1, diagnosticándose ciatalgia derecha, tratamiento por dos semanas.

El paciente continúa con dolores, por lo que acude con un médico particular, donde se le diagnostica, a través de resonancia magnética, tumoración que histopatológicamente resulta sarcoma poco diferenciado con infiltración a músculo de alta malignidad, siendo intervenido quirúrgicamente el 10 de enero de 1998; nuevamente, el 20 de enero de ese mismo año, es remitido al servicio de traumatología del HGZ Número 14, que a su vez lo deriva al Centro Médico Nacional de Occidente a Oncología, en donde se le detecta ninfoma maligno difuso, células grandes y pequeñas de origen B, el 4 de febrero del presente es manejado por hematología con quimioterapia y lo egresa el 11 de febrero de 1998, reingresando ese mismo día por la tarde por estreñimiento, dolor escrotal y glúteo, palidez, mal estado general, en interconsulta a proctología sugiere descartar con presión extrusión de rectosigmoides, se solicita tomografía accial computarizada.

En opinión del médico de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente la queja es procedente, ya que en múltiples ocasiones el asegurado acudió a nuestro servicio sin que fuera valorado por un neurocirujano ni le efectuaron los estudios requeridos, como eran electromiografías, TAC y resonancia magnética, egresándolo en forma prematura, por lo que se considera que el asegurado recibió una atención institucional insuficiente, que ocasionó retraso en su manejo y avance importante en su patología, lo que justifica que haya acudido a los servicios médicos extrainstitucionales.

En las consideraciones se señala parte de lo anotado por el doctor Luis A. Catalán Amaya en un oficio sin número, del 28 de mayo de 1998, respecto de los resultados de la investigación médica llevada a cabo por esa Coordinación:

Finalmente opina:

Con fundamento en lo ordenado por los artículos 1910, aplicado contrario sensu, 1924 y demás relativos y aplicables del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, se determina que no existe relación causa-efecto entre la atención médica proporcionada en el Instituto y el supuesto daño causado al asegurado, por lo que no ha lugar al pago de indemnización legal alguna al C. Roberto

Miramontes Vera, ni en el presente ni en el futuro, ni a persona alguna que la solicite, ya que no se configura el daño causado a su persona, en cuanto a lo solicitado en segundo término, como es el reintegro de gastos médicos, esa Coordinación deber determinar lo conducente, con fundamento en la normativa aplicable.

__El oficio sin número, del 28 de mayo de 1998, signado por el doctor Luis A. Catalán Amaya, quien refirió en la hoja dos, además de lo que se apuntó en el oficio que antecede, lo siguiente:

Acude en la madrugada, 00:50 horas del 7 de enero de 1998, a urgencia trauma del HGZ Número 14 por misma sintomatología e hipoestesia importante en L4L5S1 derecho, déficit de fuerza muscular en dorsiflexión y plantas derechos, diagnosticando compresión radicular, manejado con analgésicos, relajantes hospitalización para estudio completo y tratamiento definitivo, sin embargo, en la visita matutina es dado de alta con cita a C/E en dos semanas. El paciente regresa a urgencias a las 14:35 horas, por el dolor, aplicándole analgésicos y derivado a la C/E de trauma.

El paciente acude el 8 de enero de 1998 a servicios médicos privados donde además de lo referido palidez y disminución de peso de seis kilogramos en dos meses y masa palpable paravertebral y sacra fija indurada que sigue movimientos de la extremidad ocho por seis centímetros e hipotrofia muscular y mediante resonancia magnética demuestra tumoración, se interviene quirúrgicamente el 10 de enero de 1998, extirpando 90 de tumoración que histopatológicamente resultando sarcoma poco diferenciado con infiltración a músculo de alta malignidad.

[...]

Opinión técnica: el paciente presentó una sintomatología compresiva lumbosacra progresiva que en cinco meses fue insuficientemente estudiado y diagnosticado.

El asegurado, no obstante, en múltiples ocasiones se presentó a nuestros servicios y no fue valorado por neurocirujano ni se le efectuaron los estudios requeridos (electromiografía, TAC, resonancia magnética), egresándose en varias ocasiones en forma prematura, por lo anterior se refiere que el asegurado recibió una atención institucional insuficiente, que ocasionó el retraso en su manejo, ocasionando un avance importante de su patología, lo que justifica la opción del asegurado de acudir a servicios médicos extrainstitucionales.

__El acuerdo sin fecha, en el que al rubro se lee “QDJAL140/Feb-98. Roberto Miramontes Vera. Cédula 5483-62-2392. Solicita indemnización y reintegro de gastos médicos por \$45,670.18 M.N.”, del que se desprende que el caso se hizo del conocimiento de las autoridades laborales, quienes determinaron que no ha lugar al pago indemnizatorio solicitado; que la queja es procedente desde el punto de vista médico. Se solicitó que se hiciera del conocimiento de la Jefatura de Prestaciones Médicas para que a través del Comité de Abatimiento de las Causas de las Quejas, se tomaran las medidas correctivas correspondientes. Asimismo, se solicitó que se diera intervención a Contraloría Interna Delegacional. Finalmente, se aclaró que la notificación y seguimiento a la ejecución y

cumplimiento de los puntos de ese acuerdo ser por conducto de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente.

__El oficio sin número y sin fecha, firmado por el doctor Luis A. Catalán Amaya, en el cual señaló, dentro del rubro “Resumen” de la investigación, lo siguiente:

El asegurado acudió a nuestros servicios por presentar una sintomatología compresiva lumbosacra que en cinco meses fue insuficientemente estudiada y siempre catalogada como tal, no obstante que acudió en múltiples ocasiones a veces dos veces en el mismo día a urgencias y en una de ellas se indicaba hospitalización para estudio completo, esto no se hizo, no se amplió el protocolo diagnóstico; a pesar de que la sintomatología no tenía respuesta al tratamiento no fue valorado por neurocirujano ni se efectuaron estudios indicados en estos casos como la electromiografía, TAC o resonancia magnética que pudieron sugerir el diagnóstico más precozmente y cambiar el pronóstico, se egresó en múltiples ocasiones en forma prematura, si bien ya podría haber presentado el estado tumoral desde el inicio sin mencionar los hallazgos del médico privado los que indudablemente eran evolutivos, la importancia de pensar en diagnósticos diferenciales y hacer un diagnóstico oportuno le da al paciente un pronóstico paliativo más favorable, puesto que no se encontraron metástasis a distancia. La atención institucional fue insuficiente que ocasionó retraso tanto en el diagnóstico como en su manejo, ocasionando con ello un avance importante de su patología o de falta de oportunidad en el diagnóstico, asimismo, hubo falta de utilización de auxiliares de diagnóstico, lo que justifica la opción del asegurado de acudir a servicios médicos privados.

En el rubro “Consideraciones administrativas laborales”, apuntó: “El caso se puso en conocimiento de las autoridades laborales, las que determinaron no ha lugar al pago de indemnización”.

En el rubro “Conclusiones” anotó:

Primero. La queja se considera procedente desde el punto de vista médico.

Segundo. Hágase del conocimiento de la Jefatura de Prestaciones Médicas para que a través del Comité para el Abatimiento de las Causas de las Quejas se tomen las medidas correctivas correspondientes. Dése la intervención que corresponda al Área de Contraloría Interna Delegacional. La notificación y seguimiento a la ejecución y cumplimiento a los puntos de este acuerdo será por conducto de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente.

__El acuerdo 1664, del 9 de octubre de 1998, emitido por el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán, Secretario del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Guadalajara, Jalisco, en el que resolvió la no admisión de la instancia como recurso de inconformidad, ya que el H. Consejo Consultivo Delegacional en esa entidad federativa es incompetente para conocer y resolver sobre lo solicitado por el recurrente, Roberto Miramontes Vera, respecto del pago parcial de reintegro de gastos médicos e indemnización por reparación de daños, por un importe total de \$45,670.18 (Cuarenta y cinco mil seiscientos setenta pesos 18/100 M.N.), ya que únicamente se le “pagó” \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.).

__El acuerdo firmado por el doctor Agustín García de Alba Zepeda, representante suplente del Gobierno del estado; por el licenciado Ernesto Aguirre Negrete, representante propietario de la Concamin; por el licenciado Nabor Jiménez Varela, representante suplente de la CROC (sin firma), y por la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Tripartita para la Resolución de Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Jalisco, emitido el 24 de junio de 1998, respecto de la queja QD/JAL/140/II/98, del que se desprende lo siguiente:

La queja es procedente desde el punto de vista médico en lo relacionado al reintegro de gastos, ha lugar al pago de \$10, 526.00, resultante después de aplicar el sistema de costos unitarios previsto en el artículo 15 del Reglamento del Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS. En cuanto a la indemnización, ésta se considera improcedente en virtud de no existir relación causa-efecto entre la atención médica proporcionada por el Instituto y el supuesto daño causado. Con fundamento en lo ordenado en los artículos 1910, aplicado contrario sensu, 1924, y demás aplicables del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal...

__El memorándum interno del 3 de julio de 1998, signado por la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido al doctor Felipe Lozano Kasten, Director del Hospital General de Zona Número 14 del IMSS en Guadalajara, Jalisco, mediante el cual le envió una copia al carbón del oficio de notificación y fotocopia de protocolo de investigación por la queja generada en el caso del señor Roberto Miramontes Vera, a fin de que el Comité de Mejora Continua de esa unidad analice los motivos y las causas que la originaron.

__El memorándum interno del 3 de julio de 1998, signado por la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido al Contralor Delegacional, por medio del cual le solicitó que girara sus instrucciones a fin de que se procediera a reintegrar la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M. N.) en favor del agraviado.

__El recibo del 3 de julio de 1998, en el cual se hace constar que el Instituto Mexicano del Seguro Social entregaba la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M. N.) en favor del señor Roberto Miramontes Vera, mismo que no se encuentra firmado de conformidad por el agraviado, en virtud de no haber recibido la cantidad.

__El oficio 14/A6/60/0540/2095, del 2 de julio de 1998, mediante el cual el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán notificó al agraviado la procedencia del reintegro de gastos médicos por la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.) y la improcedencia de su petición de indemnización.

__La carta poder otorgada por el agraviado, señor Roberto Miramontes Vera, en favor de su esposa Esther Pelayo Soltero, del 1 de julio de 1998.

__La copia de las credenciales de elector del señor Roberto Miramontes Vera y de su esposa Esther Pelayo Soltero.

__La solicitud de informes Forma "O", signada por la licenciada María de los Ángeles Larracilla Márquez, jefa de la Oficina de Inconformidades y Asuntos Fiscales del Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco, en la cual informó a las diferentes dependencias delegacionales de la Jurisdicción Estatal de Jalisco que se había admitido el trámite del recurso de inconformidad presentado por el señor Roberto Miramontes Vera.

iii) El 11 de enero de 1999 se solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos que emitiera el dictamen médico correspondiente respecto del caso que nos ocupa.

iv) El 9 de marzo de 1999, la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió el dictamen médico CSPSV/001/99/ 03, en el cual concluyó lo siguiente:

[...] Primera. Sí existe responsabilidad profesional negligente y por omisión de parte del doctor José de Jesús Yáñez Álvarez, ya que nunca tomó en cuenta los síntomas del paciente, solamente se basó en el estudio de la mielografía e ignorando que existen otros métodos de diagnóstico como tomografía, resonancia magnética y otras especialidades para solicitar interconsulta. Además por las siguientes causas:

a) Patología insuficientemente estudiada.

b) Poca respuesta al tratamiento instituido.

Segunda. Existe responsabilidad administrativa por parte del personal médico de la Clínica 14 por no contar con camas suficientes, egresar al paciente en varias ocasiones sin tener un diagnóstico de la patología presentada y haciendo caso omiso de las indicaciones en urgencias de hospitalización para estudio completo y tratamiento definitivo, por lo que se justifica la decisión tomada por el derechohabiente de acudir a solicitar los servicios médicos privados.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El oficio DQ/491/98, recibido en este Organismo Nacional el 23 de noviembre de 1998, mediante el cual el licenciado Manuel Ahumada de la Madrid, Director de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, remitió, por razones de competencia, la queja por comparecencia presentada por la señora Esther Pelayo Soltero.

2. Los oficios V2/32008 y V2/33744, del 27 de noviembre y 17 de diciembre de 1998, respectivamente, por medio de los que se solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe de los actos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico del agraviado.

- 3.** El oficio 0954/06/0545/0166, del 8 de enero de 1999, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, remitió a este Organismo Nacional la respuesta solicitada.
- 4.** El oficio 14/A6/60/0540/4382, del 18 de diciembre de 1998, mediante el cual la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, envió al doctor Mario Barquet Rodríguez una copia de la queja administrativa registrada con el expediente QD/JAL/140/II/98.
- 5.** La queja presentada por el señor Roberto Miramontes Vera, el 10 de febrero de 1998, en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 6.** La hoja de respuesta de anatomía patológica Q/83/98, del 28 de enero de 1998, emitida por el Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco.
- 7.** La biopsia transoperatoria de tumoración paravertebral lumbosacra, realizada por el doctor Juan A. Arrazola González.
- 8.** El escrito del 3 de febrero de 1998, suscrito por el doctor Raúl Neri Alonso, en el cual anotó el resumen clínico del agraviado, señor Roberto Miramontes Vera.
- 9.** La citometría hemática, la química clínica y examen practicado en sangre, realizados en el Centro Clínico Especializado de Patología.
- 10.** Las diversas notas de gastos, como las de hospitalización, las de farmacia y las de estudios patológicos, así como los recibos de honorarios y una hoja del Departamento de Rehabilitación para el Trabajo.
- 11.** La copia del expediente clínico del agraviado, señor Roberto Miramontes Vera.
- 12.** La copia del oficio 14/A6/60/0540/0370, del 16 febrero de 1998, suscrito por el licenciado Jaime Velasco Plascencia, Coordinador Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Jalisco, mediante el cual solicitó al doctor Felipe Lozano Kasten, Director del Hospital General de Zona Número 14, que remitiera un informe sobre los hechos ocurridos respecto del presente caso.
- 13.** El oficio SDM/TM/018/98, del 24 de febrero de 1998, por medio del cual el doctor Felipe Lozano Kasten hizo del conocimiento del licenciado Jaime Velasco Plascencia su opinión respecto del presente caso.
- 14.** El memorándum interno del 3 de julio de 1998, signado por la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, y dirigido al doctor Felipe Lozano Kasten, Director del Hospital General de Zona Número 14, en el que solicitó que el Comité de Mejora Continua de esa unidad analizara los motivos y las causas que originaron la queja presentada por el señor Roberto Miramontes Vera.

15. El memorándum interno del 3 de julio de 1998, signado por la licenciada María Aurelia Rojo Lozano, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, dirigido al Contralor Delegacional, por el cual le solicitó se procediera a reintegrar la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.) en favor del agraviado.

16. El recibo extendido el 3 de julio de 1998 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que no se encuentra firmado de conformidad por el agraviado, en virtud de no haber recibido la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.).

17. El oficio 14/A6/60/0540/2095, del 2 de julio de 1998, mediante el cual el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán notificó al agraviado la procedencia del reintegro de gastos médicos por la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.) y la improcedencia de su petición de indemnización.

18. La carta poder otorgada por el agraviado, señor Roberto Miramontes Vera, en favor de su esposa Esther Pelayo Soltero, del 1 de julio de 1998.

19. Las copias fotostáticas de las credenciales de elector del señor Roberto Miramontes Vera y de su esposa Esther Pelayo Soltero.

20. La solicitud de informes forma "O", signado el 7 de agosto de 1998 por la licenciada María de los Ángeles Larracilla Márquez, jefa de la Oficina de Inconformidades y Asuntos Fiscales del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, en Jalisco, haciéndoles saber a las diferentes dependencias delegacionales de la jurisdicción estatal de Jalisco que se había admitido el trámite del recurso de inconformidad presentado por el señor Roberto Miramontes Vera.

21. El dictamen médico CSPSV/001/99/03, emitido el 9 de marzo de 1999, por la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 10 de febrero de 1998, el señor Roberto Miramontes Vera presentó su queja en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando el reembolso por gastos erogados a nivel particular por la cantidad de \$45,670.18 (Cuarenta y cinco mil seiscientos setenta pesos 18/100 M.N.) y un pago indemnizatorio por los daños ocasionados a su persona. Anexando a dicha queja las copias de los comprobantes de los gastos realizados, iniciándose el expediente institucional QD/JAL/140/II/98.

El 12 de marzo de 1998, mediante el oficio 14/A6/60/4100/3397, el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán, Secretario del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Guadalajara, Jalisco, informó que, según la investigación administrativa practicada por la Oficina de Asuntos e Investigaciones Laborales, en cumplimiento de lo dispuesto por las cláusulas 55 y 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo, comprobó "que no existen elementos para sancionar laboralmente al personal institucional involucrado, toda vez que dada la

ubicación tumoral existía un problema de diagnóstico y no hubo elementos radiológicos que confirmaran o identificaran la presencia del citado tumor”, por lo que se procedió a archivar el asunto como concluido.

El 24 de junio de 1998, la Comisión Tripartita para la Resolución de las Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional resolvió la queja institucional QD/JAL/140/II/98, acordando su procedencia respecto al reintegro de gastos por la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.), e improcedente respecto de la indemnización, con fundamento en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS, mismo que le fue notificado a la quejosa por medio del oficio 14/A6/ 60/0540/2095, del 1 de junio de 1998.

El 23 de julio de 1998, el agraviado interpuso un recurso de inconformidad en contra de la resolución emitida el 24 de junio de 1998. A dicho recurso se le asignó el folio 2386.

El 9 de octubre de 1998, mediante acuerdo 01664, la Oficina de Inconformidades y Juicios Fiscales del Consejo Consultivo de la Delegación del IMSS en Jalisco resolvió no admitir la instancia como recurso de inconformidad, fundando dicha resolución en el artículo 13, fracción VIII, del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, así como la tesis jurisprudencial consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 9a. época, tomo VI, octubre, 1997.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos del señor Roberto Miramontes Vera, por las siguientes razones:

a) El señor Roberto Miramontes Vera no fue atendido debidamente en el Servicio de Traumatología del Hospital General de Zona Número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco, ya que a pesar del problema que presentaba y la falta de respuesta adecuada al tratamiento instituido, no se realizaron los estudios ni diagnósticos idóneos para determinar de manera profesional y adecuada la etiología de su mal.

b) Asimismo, se considera que se le manejó sin los cuidados necesarios y se brindó un tratamiento impropio para su estado de salud, ya que no obstante la recurrencia del paciente para solicitar atención médica, el doctor José de Jesús Yáñez Álvarez, se conformó con proporcionarle analgésicos y únicamente le realizó una mielografía hasta el 9 de diciembre de 1997, enviándolo a medicina física a la Clínica 46 del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

c) Ahora bien, se desconoce el motivo por el cual el doctor Yáñez Álvarez no agotó los elementos técnicos, clínicos y profesionales para atender al paciente, si en el Hospital General de Zona 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, existen todos y cada uno de ellos. Lo anterior se manifiesta en virtud de que no se concibe que el doctor Yáñez Álvarez observaba que el paciente no respondía positivamente y no había mejoría en sus males, no lo remitió con un neurocirujano para su atención, especialidad en donde se hubiera detectado y atendido su patología; lo anterior se argumenta, además, con lo manifestado

en el oficio SDM/TM/018/98, suscrito por el doctor Felipe Lozano Kasten, Director de este nosocomio.

d) Llama la atención a este Organismo Nacional que el propio doctor Lozano Kasten argumente que el padecimiento del paciente es una tumoración sacra, la cual ofrece datos clínicos que se pueden “confundir” con “compresión radicular por herniación discal o de patología a nivel lumbar”, y que además, por esa razón, la mielografía y la exploración lumbar no hayan revelado patología en ese nivel, pues lo anterior resulta un motivo suficiente para que el doctor Yáñez Álvarez buscara agotar otros recursos para evitar “confusiones”, ya que si bien es cierto la mielografía y las placas radiográficas no revelaron una patología, también lo es que el paciente continuaba con dolores intensos y dificultad en la movilidad en su miembro afectado, situación que debió haber sido tomada en cuenta por el traumatólogo, ya que ello también orienta el procedimiento diagnóstico del profesional médico evitando caer en “confusiones”, pues es bien sabido que los médicos no sólo se deben basar en los resultados de los estudios, sino en el estado físico que presentan los enfermos; aclarando que, en este caso, el agraviado se manifestó reiteradamente, tan es así que acudió en múltiples ocasiones a consulta y al Servicio de Urgencias para solicitar atención médica.

e) A mayor abundamiento, también el doctor Abel Hernández Chávez, titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS en Jalisco, señaló en el oficio 14/A6/60/2000/0568, del 9 de marzo de 1998, entre otras cosas lo siguiente: “En su atención del segundo nivel existe inconsistencia en el proceso de abordaje diagnóstico condicionado más por un problema de dificultad diagnóstica por el rea de ubicación tumoral y ante lo que se describió como falta de elementos radiológicos que confirmaran o identificaran su presencia”, argumento que complementa lo señalado en el párrafo que antecede.

f) Asimismo, según el doctor Lozano Kasten, el señor Roberto Miramontes Vera hubiera sido enviado para su atención con un neurocirujano, si el paciente no se “hubiera desesperado”; dicha afirmación también llama la atención de este Organismo Nacional, que precisamente fue el paciente quien solicitó atención médica especializada en varias ocasiones, y el doctor Yáñez Álvarez simplemente le informó que “no tenía nada”, haciendo caso omiso a sus manifestaciones y a su malestar físico. Además, resulta obvio que si después de acudir a solicitar atención médica en múltiples ocasiones y no existe mejoría, se opte por acudir a otros servicios médicos, tan es así que el propio doctor Luis A. Catalán Amaya en su opinión técnica suscrita el 28 de mayo de 1998 señaló que “el paciente presentó una sintomatología compresiva lumbosacra progresiva que en cinco meses fue insuficientemente estudiado y diagnosticado”. Por lo que esta Comisión Nacional de Derechos Humanos no considera, de ninguna manera, que el paciente “se haya desesperado”. Además, en la referida opinión el médico justificó que el agraviado hubiera acudido a los servicios médicos extrainstitucionales.

En este orden de ideas, es importante resaltar que, de acuerdo con las notas médicas del expediente clínico del agraviado, el 7 de enero de 1998 el doctor Rogelio Piña, del Servicio de Urgencias, solicitó que el agraviado fuera hospitalizado para realizarle un estudio completo y proporcionarle tratamiento definitivo; no obstante ello, en la visita matutina fue dado de alta con cita a consulta externa en dos semanas. Asimismo, a pesar de que el paciente regresó al servicio de urgencias a las 14:35 horas, por manifestar dolor,

únicamente le aplicaron analgésicos y nuevamente fue derivado a consulta externa del servicio de traumatología. De lo que se deriva que carece de fundamento el argumento referido por el doctor Lozano Kasten, como ha quedado demostrado en demasía.

g) Ahora bien, para este Organismo Nacional resulta contradictorio que por una parte la Comisión Tripartita para la Resolución de las Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional, en Jalisco, haya resuelto el 24 de junio de 1998, la queja institucional QD/JAL/140/II/98, acordando su procedencia y sólo se haya autorizado el reintegro de gastos por la cantidad de \$10,526.00 (Diez mil quinientos veintiséis pesos 00/100 M.N.), y que además se haya determinado como improcedente el pago indemnizatorio, y que por otra parte, según la opinión del doctor Lozano Kasten, “la queja es procedente únicamente en caso de los gastos que origina la atención del doctor Raúl Nerí Alonso”, toda vez que los honorarios ascienden a la cantidad de \$38,500.00 (Treinta y ocho mil quinientos pesos 00/100 M.N.), según las copias de los recibos 141, 142 y 143, del 30 de enero de 1998.

Además, el propio doctor Luis A. Catalán Amaya indicó que en virtud de que el asegurado recibió una atención institucional insuficiente, se justifica que haya acudido a los servicios médicos extrainstitucionales.

Sobre el particular, es preciso indicar que en el punto II del rubro “Consideraciones” del oficio 14/A6/60/4200/07969/98, suscrito por el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán, jefe de los Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS en Guadalajara, Jalisco, se señala, entre otras cosas: “que la atención médica proporcionada en segundo nivel fue inconsistente, ya que no se detectó esta situación debiendo haber turnado el caso a neurocirugía, especialidad indicada para efectuar el diagnóstico oportuno; sin embargo, los médicos tratantes en ningún momento canalizaron al paciente a dicho servicio, o cuando menos practicaron algunos estudios recomendados en estos casos”. El anterior es un hecho que justifica en demasía la solicitud del agraviado respecto del reintegro de gastos médicos y su respectivo reembolso, en virtud de que el propio doctor Luis A. Catalán Amaya, en el oficio del 28 de mayo de 1998, señaló que “no obstante en múltiples ocasiones el señor Roberto Miramontes Vera se presentó a solicitar atención médica no fue valorado por un neurocirujano ni se le efectuaron los estudios requeridos (electromiografía, TAC, resonancia magnética), egresando en varias ocasiones en forma prematura, calificando a la atención institucional insuficiente, la cual ocasionó el retraso en su manejo y provocó ‘un avance importante de su patología’”, insistiendo en que tal situación justifica la opción del asegurado de acudir a “servicios médicos extrainstitucionales”.

Es necesario advertir que la Comisión Tripartita para la Resolución de las Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional fundamenta su resolución, respecto del reintegro de gastos médicos, en el artículo 15 del Reglamento del Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS, el cual señala que: “Cuando las quejas administrativas impliquen el reintegro de gastos médicos a particulares u otras instituciones públicas por omisión o deficiencia en los servicios que debe brindar el Instituto a sus derechohabientes y dichas circunstancias queden debidamente acreditadas en el expediente __situación que ocurre en el presente caso__, se proceder a determinar la cantidad que por este concepto le corresponda al quejoso, la que en ningún caso ser mayor de la que resulte de aplicar el sistema de costos unitarios por nivel de atención, emitido por la Dirección de Finanzas y Sistemas del

IMSS para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes. En todo caso, el Consejo Técnico, los Consejos Consultivos Regionales o Delegacionales tendrán la facultad de analizar por equidad el reintegro de gastos médicos sin aplicar los sistemas de costos unitarios". De lo que resulta que aunque sí existe atención médica deficiente, sí se justificó que el quejoso haya acudido a solicitar atención a nivel particular y se haya determinado el reintegro de gastos médicos, siendo indebido que únicamente se haya autorizado el pago del 23.04% del total de la cantidad solicitada, negándole, además, la indemnización.

También sorprende la resolución emitida el 12 de marzo de 1998, mediante el oficio 14/A6/60/4100/3397, por la Oficina de Asuntos e Investigaciones Laborales, en cumplimiento con lo dispuesto por las cláusulas 55 y 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo, en la que señala que "se comprobó que no existen elementos para sancionar laboralmente al personal institucional involucrado, toda vez que dada la ubicación tumoral existía un problema de diagnóstico y no hubo elementos radiológicos que confirmaran o identificaran la presencia del citado tumor". Remitiendo el asunto al archivo como concluido. Situación que también resulta absolutamente arbitraria, ya que según las opiniones médicas emitidas por galenos del propio Instituto, tal y como se ha referido en los párrafos que anteceden, sí hubo inconsistencia en el tratamiento e insuficiencia en la atención institucional, y por lo tanto sí existe responsabilidad imputable a los profesionales médicos involucrados, en especial del doctor José de Jesús Yáñez Álvarez, ya que fue quien atendió al agraviado y quien no agotó los elementos de diagnóstico suficiente, conformándose con un estudio parcial y poco comprometido con la situación que afectaba al quejoso.

h) En este orden de ideas es preciso hacer hincapié en el hecho de que en el rubro "Consideraciones", puntos IV y V, del oficio 14/A6/60/4200/07969/98, el licenciado Jaime Arturo Galindo Durán manifestó que en virtud de que el mismo quejoso apuntó que el 8 de enero del año citado "acudió con [un] médico particular, como muchos tantos que consultó en el lapso del 17 de noviembre de 1997 al 5 de enero de 1998, se puede observar que el asegurado combinó la atención institucional con medios particulares, los cuales tampoco detectaron la tumoración que éste tenía, debido a la dificultad del diagnóstico de dicho padecimiento...", argumento que resulta insuficiente, toda vez que a pesar de que tal vez sí acudió con múltiples doctores, el agraviado fue continuo y reiterativo en la solicitud de atención médica profesional y calificada por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que se encuentra obligada a proporcionar atención médica oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, tal y como lo señala el artículo 51 de la Ley General de Salud, situación que en el presente caso ha quedado comprobado que no fue así, no sólo por lo asentado en el dictamen médico emitido por este Organismo Nacional, sino por las diversas opiniones técnicas suscritas por médicos del propio Instituto; asimismo, no es válido que se justifique la falta de responsabilidad por parte del Instituto en "la dificultad de diagnóstico del padecimiento", ya que como se ha reiterado existen elementos técnicos y científicos suficientes para aclararlo, atenderlo y, obvio, evitar su rápida progresión en la medida de lo posible; tan es así que el doctor Raúl Neri Alonso, neurocirujano que a nivel particular atendió al agraviado, a pesar de la "dificultad del diagnóstico", agotó de manera profesional y adecuada los recursos idóneos para su determinación, bastándole para ello tan sólo un día; aunque cabe aclarar que

desafortunadamente ésta detección no se realizó oportunamente, ya que como lo señala el doctor Luis A. Catalán Amaya, debido a que la atención institucional fue insuficiente, se ocasionó un retraso en su manejo y provocó “un avance importante de su patología...”

Sobre el particular, se considera falto de fundamento el hecho de que en opinión de la Jefatura Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS en Guadalajara, Jalisco, no hay responsabilidad civil a cargo del personal institucional, argumentando que no existe causa-efecto entre la atención médica proporcionada y el diagnóstico final, toda vez que, según ellos, aunque no se extirpó el tumor, no se “dio la oportunidad de que se efectuaran estudios de especialidad, ya que primeramente se tienen que agotar los estudios de gabinete, como son las radiografías, los análisis clínicos, etcétera, y posteriormente practicar los auxiliares de diagnóstico más complejos”, y por lo tanto resuelvan que no ha lugar al pago indemnizatorio, hecho que indigna a la razón, toda vez que si se hace un seguimiento responsable del caso se toman en consideración las circunstancias del agraviado, de la institución en que se atendía, en este caso el Hospital General de Zona Número 14 (de segundo nivel), y del médico que lo “revisaba”, entonces, no existe motivo suficiente para que en cinco meses no se hayan efectuado los estudios especializados y se haya dejado progresar la enfermedad por omisión e ignorancia de diagnóstico, ya que si bien es cierto el tumor que presenta es de alta malignidad, también lo es que no se le proporcionó atención médica oportuna y eficiente, situación que a todas luces sí causa un daño a su persona, por lo tanto, en obvio de razones existe relación clara causa-efecto.

i) Del mismo modo, respecto del recurso de inconformidad interpuesto por el quejoso el 23 de julio de 1998, cuyo folio es el 2386, en contra de la resolución del 24 de junio de 1998, es preciso aclarar que el señor Roberto Miramontes Vera no solicitó la cantidad de \$45,670.18 por concepto de reintegro de gastos médicos e indemnización conjuntamente, sino que la referida cantidad únicamente abarca los gastos erogados, por lo que el argumento esgrimido el 9 de octubre de 1998 por la Oficina de Inconformidades y Juicios Fiscales del Consejo Consultivo de la Delegación del IMSS en Jalisco, en que no admitió la instancia como recurso de inconformidad, según lo estipulado en el artículo 13, fracción VIII, del Reglamento; del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, y de la tesis jurisprudencial consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 9a. época, tomo VI, octubre, 1997, es inexacto y carece de razón, en virtud de que, en primer término, la reclamación era tanto por no estar de acuerdo con el pago parcial de reembolso como por la negativa de otorgar un pago indemnizatorio y en el acuerdo se resolvió como petición única.

En atención a lo anterior, es preciso indicar que en virtud de que ha quedado más claro que sí existe responsabilidad y relación causa-efecto es aplicable al presente caso lo establecido en el artículo 14 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, ya que cuando una queja administrativa implica una reclamación por responsabilidad civil y en el procedimiento se advierta que resulta procedente la misma, el Área de Atención y Orientación al Derechohabiente, una vez concluida la investigación, proceder a cuantificar su importe conforme a la legislación vigente, y al efecto turnar para su autorización del Consejo que corresponda, gestionando las actuaciones necesarias para llevar a cabo, formalmente, la determinación emitida por el Consejo de que se trate, procediendo posteriormente a citar a los beneficiarios con derecho al cobro de la indemnización.

j) Resulta increíble el hecho de que el doctor Raúl Neri Alonso se haya encontrado con un paciente que le haya referido que había disminuido su peso en seis kilogramos en dos meses (ya que esta situación no fue trascendente para el doctor Yáñez, siendo anormal no estando bajo un régimen dietético controlado por un profesional) y que, además, como especialista, no haya tenido la acuciosidad de solicitar una resonancia magnética para diagnosticar acertadamente al agraviado, y no adivinar, suponer o confundir su padecimiento.

k) Este Organismo Nacional advierte que en la atención que el IMSS le brindó al agraviado no se observaron disposiciones legales como son las que a continuación se enumeran, artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

Artículo 4o. [...]

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

De las declaraciones y tratados ratificados por México:

__El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

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

[...]

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

__De la Ley General de Salud:

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

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

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

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

[...]

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

[...]

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

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

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

[...]

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

[...]

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

[...]

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir las invalideces físicas o mentales.

[...]

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

___Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

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

[...]

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

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

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

[...]

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

[...]

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

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

[...]

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

___De la Ley del Seguro Social:

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una

pensión que, en su caso, y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

[...]

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

Así como el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que establece:

Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo cumplimiento 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.

1. 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...

I) Asimismo, es de vital importancia que el Instituto Mexicano del Seguro Social procure un mayor cuidado y diligencia en la prestación de sus servicios, con objeto de que se brinde una atención integral y de buena calidad en beneficio de los derechohabientes de dicho Instituto. En el caso del señor Roberto Miramontes Vera no ocurrió así, de ahí que sean igualmente aplicables las prescripciones establecidas en los artículos 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, es procedente la indemnización que reclama el agraviado, pues se le debe resarcir de los daños y perjuicios sufridos. Dichos preceptos en lo conducente señalan:

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.

[...]

Artículo 77 bis. [...]

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

[...]

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 personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo 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 la obligación de responder al 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 o responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

Atento a lo anterior, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos resulta competente para proponer la reparación del daño que ha sufrido el señor Roberto Miramontes Vera como consecuencia de la deficiente atención médica recibida en el Hospital General de Zona Número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco. Es menester mencionar que este Organismo Nacional, de conformidad con su Ley y con su Reglamento Interno, no se pronuncia respecto de la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia corresponderá exclusivamente al propio Instituto en los términos de la normativa y procedimiento aplicables al caso.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que se violaron los derechos sociales de ejercicio individual del señor Roberto Miramontes Vera, con relación al derecho a la protección de la salud y, específicamente, el de negligencia médica.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de proveer lo necesario para que se brinde atención médica integral al señor Roberto Miramontes Vera, en el Centro Médico Nacional de Occidente.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido tanto el médico que intervino en la atención brindada al señor Roberto Miramontes Vera, así como del personal médico y de enfermería del turno matutino del servicio de urgencias del Hospital General de Zona Número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco, y, de ser el caso, se le apliquen las sanciones que procedan conforme a Derecho. Si de la misma resulta una probable responsabilidad penal, se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia.

TERCERA. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, del señor Roberto Miramontes Vera.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de conductas irregulares de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda 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 vistas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalece de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

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

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

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional