



SÍNTESIS: El 25 de julio de 2003 en este Organismo Nacional se recibió el escrito de queja de la señora María Guadalupe Rivera Marín, en el que señaló que con fecha 17 de junio de 2003 se intervino quirúrgicamente a su menor hijo, de nombre Luis Jacob Moreno Marín, en el Hospital General de Zona Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Ciudad Juárez, Chihuahua, a efecto de extraerle las anginas; sin embargo, el menor falleció por muerte cerebral en terapia intensiva 22 días después de la operación. También precisó que la intervención quirúrgica practicada a su hijo se realizó de manera negligente, pues cuando se encontraba en la sala de recuperación, saliendo de la anestesia empezó a convulsionarse y posteriormente falleció por muerte cerebral, por lo que presume que la intervención quirúrgica realizada, o bien, el tratamiento aplicado, no fue el adecuado; por ello, solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

Del análisis de los hechos y de las evidencias que integran el expediente de queja se contó con elementos para acreditar violaciones a los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor Luis Jacob Moreno Marín, por la inadecuada prestación del servicio público de salud que le fue otorgada por servidores públicos del Hospital General de Zona Número 35 del IMSS, en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 17 de junio de 2003, cuando fue intervenido quirúrgicamente de amigdalectomía, en el modo de cirugía ambulatoria, ya que conforme a la opinión técnica elaborada por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, el personal médico del servicio de anestesiología incumplió con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, ya que una vez que el menor Luis Jacob Moreno Marín ingresó a la sala de recuperación, la anestesióloga Simón Hernández únicamente indicó al personal encargado del servicio que se le colocara en posición decúbito lateral y se le administrara medicamento para el dolor del tipo Ketorolaco; asimismo, sólo fue vigilado por personal médico no especializado. En consecuencia, el menor no fue vigilado directamente por un médico del servicio de anestesiología, ni la anestesióloga Simón Hernández indicó realizar una evaluación inicial de rutina; colocarlo en posición decúbito lateral con la cabeza parcialmente hacia abajo, si estaba semiinconsciente; si estaba dormido, colocarle una cánula orofaríngea; evitar que el paciente tosiera o hablara en exceso y observar la aparición de palidez de tegumentos, taquicardia o hipotensión arterial y vigilar sangrado o vómito, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana mencionada.

Durante el periodo que el menor Luis Jacob Moreno Marín permaneció en la Unidad de Recuperación Postanestésica, cursó un evento de hipoxia, que, según se desprende de la opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, pudo ser desencadenado por depresión respiratoria o por hipotensión, y crisis convulsivas secundarias a una rápida administración de Ketorolaco.

A mayor abundamiento, la opinión técnica establece que cualquiera que haya sido la causa, ésta ocasionó una hipoxia severa y prolongada, la cual fue capaz de producir daño irreversible en el tallo cerebral, es decir, muerte cerebral, lo que es indicativo de que no existió una vigilancia adecuada del paciente en la sala de recuperación, por parte del servicio de anestesiología, tal y como lo indica el punto 13.15.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, ya que, de haber existido esa vigilancia por parte de la anestesióloga Simón

Hernández, se hubiera detectado y tratado en forma inmediata el evento hipóxico, por lo que difícilmente se hubiera generado un daño cerebral irreversible; en consecuencia, existe una relación causa-efecto entre la falta de vigilancia, la detección oportuna del evento y el daño cerebral que presentó el menor Luis Jacob Moreno Marín, hasta el 8 de julio de 2003, fecha en que falleció por meningoencefalitis probablemente bacteriana y falla multiorgánica secundaria a una encefalopatía hipóxica.

Por otra parte, de la revisión del expediente clínico que remitió la autoridad responsable, tal y como se desprende de la opinión técnica, se detectó que no obran en él las notas de cirugía (ORL), que debieron de haber sido elaboradas por los médicos responsables del área donde fue atendido, antes y después de la cirugía practicada al paciente, entre ellas la nota preoperatoria, en donde se establecen los diagnósticos y el tipo de cirugía programada; la hoja quirúrgica, que tiene por objeto describir la técnica empleada, y la nota postoperatoria, que proporciona un panorama general del tipo de cirugía, los hallazgos, las complicaciones y los incidentes ocurridos durante el procedimiento; asimismo, no se encontraron las notas médicas elaboradas al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el periodo comprendido del 30 de junio al 8 de julio de 2003, omitiendo con todo ello cumplir lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que la actuación del personal adscrito al servicio de anestesiología que atendió al menor Luis Jacob Moreno Marín en el IMSS, en ejercicio y con motivo de su profesión médica en esa institución pública de seguridad social, fue deficiente e inadecuada, particularmente por parte de la doctora Hilda Simón Hernández, así como de los servidores públicos responsables de elaborar las notas de cirugía y las notas médicas de la unidad de cuidados intensivos, ya que estaban obligados a actuar con la máxima diligencia en el servicio de protección de la salud del agraviado, en forma oportuna y éticamente responsable, tal y como lo disponen los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracciones I, II y V; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 50, y 51 de la Ley General de Salud; 1o. a 3o. y 303 de la Ley del Seguro Social; 9o. y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 6o., párrafo primero, del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, las cuales ya están siendo investigadas por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el IMSS, en el expediente DE/270/03/CHH, el cual se encuentra en trámite. Respecto de la posible responsabilidad penal en que pudieran haber incurrido los servidores públicos antes mencionados, corresponderá al Ministerio Público Federal resolver conforme a Derecho la averiguación previa número 1161/03, que actualmente se encuentra en integración, de acuerdo con lo establecido en los artículos 21, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por ello, esta Comisión Nacional emitió, el 4 de mayo de 2004, la Recomendación 27/2004, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se realice el pago que corresponda por concepto de indemnización, de conformidad con los artículos 1915 y 1927 del Código Civil Federal y 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a quien acredite tener mejor derecho.

Asimismo, para que se giren instrucciones al Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Chihuahua, a efecto de que se capacite al personal de esa Delegación en el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 y NOM-168-SSA1-1998.

Recomendación 027/2004

México, D. F., 4 de mayo de 2004

Caso del menor Luis Jacob Moreno Marín

Dr. Santiago Levy Algazi,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10.; 30.; 60., fracciones II y III; 15, fracciones VII, VIII y X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha procedido a examinar los elementos contenidos en el expediente de queja 2003/2132-1, relacionado con el caso del fallecimiento del menor Luis Jacob Moreno Marín, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 25 de julio de 2003 en este Organismo Nacional se recibió el escrito de queja de la señora María Guadalupe Rivera Marín, en el que señaló que con fecha 17 de junio de 2003 se intervino quirúrgicamente a su menor hijo, de nombre Luis Jacob Moreno Marín, en el Hospital General de Zona Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Juárez, Chihuahua, a efecto de extraerle las anginas; sin embargo, el menor falleció por muerte cerebral en Terapia Intensiva 22 días después de la operación. Señaló, además, que desde un principio se percató de la existencia de actuaciones irregulares por parte de los servidores públicos del IMSS, ya que nunca se llevó a cabo la toma de radiografías de cuello que el médico especialista había ordenado para poder operarlo; que el médico tratante no fue quien realizó la operación, sino otro que nunca tuvo contacto alguno con ella ni con su hijo. También precisó que la intervención quirúrgica practicada a Luis Jacob Moreno Marín se realizó de manera negligente, pues cuando se encontraba en la sala de recuperación saliendo de la anestesia empezó a convulsionarse, al igual que otro menor que fue operado por la misma causa con una hora de anticipación y quien también falleció por muerte cerebral, por lo que presume que la intervención quirúrgica realizada, o bien, el tratamiento aplicado no fue el adecuado, por lo que considera que hubo negligencia en la atención y por ello solicitó la intervención de este Organismo Nacional. Agregó que denunció los hechos ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común, quien se encuentra integrando la indagatoria correspondiente.

B. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS un informe detallado y completo sobre los hechos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico del menor Luis

Jacob Moreno Marín. La autoridad dio respuesta proporcionando la documentación requerida, cuya valoración se precisa en el capítulo de observaciones del presente documento.

C. Con objeto de integrar debidamente el expediente y contar con una opinión técnica del caso, este Organismo Nacional solicitó la intervención de su Coordinación de Servicios Periciales, la cual emitió la opinión respectiva.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

A. El escrito de queja presentado por la señora María Guadalupe Marín Rivera, del 25 de julio de 2003, recibido en esta Comisión Nacional en la misma fecha.

B. El oficio 0954-06-0545/9779, del 21 de agosto de 2003, mediante el cual la titular de la Coordinación de Atención al Derechohabiente, División de Quejas Médicas del IMSS, remitió un informe pormenorizado de los hechos que incluye un análisis técnico-médico y la opinión técnico-médica del Comité de Calidad del Hospital General de Zona Número 35.

C. La copia simple del expediente clínico del menor Luis Jacob Moreno Marín, integrado en el Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, de cuyo contenido destacan las siguientes notas médicas:

1. La nota preanestésica elaborada a las 11:00 horas del 17 de junio de 2003, y la hoja del registro de anestesia y recuperación, firmados por la doctora Hilda Simón Hernández, médica anesthesióloga adscrita al Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en la que se mencionó que el plan a seguir era anestesia general inhalatoria, y que al parecer no existieron complicaciones transanestésicas y evaluó al paciente con “Aldrete” de 8.

2. La copia de la nota médica de anesthesiología, de las 15:15 horas del 17 de junio de 2003, con los nombres de los médicos Leal, Rivera y Cruz, adscritos al Hospital General de Zona Número 35 del IMSS, en Ciudad Juárez, Chihuahua, en la que se señaló que dos horas después de que el agraviado fue operado de adenoamigdalectomía, bajo anestesia general y aparentemente sin complicaciones, presentó crisis convulsivas de inicio y duración no determinadas por el personal de Enfermería; se ingresó de urgencia a la sala de quirófano, y se le realizó intubación endotraqueal; finalmente, indicó que fue valorado por Neurología y se le trasladó intubado a Terapia Intensiva.

D. El oficio 0954-06-0545/10616, del 11 de septiembre de 2003, suscrito por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, al cual acompañó diversas constancias, de las que sobresalen por su relevancia:

1. La copia del oficio 08 A1 6161 1 2600/2235, del 27 de agosto de 2003, suscrito por el jefe delegacional de Prestaciones Médicas de ese Instituto, mediante el cual rindió el informe relacionado con el quirófano y el medicamento utilizados en el tratamiento del agraviado.

2. La copia del oficio 08 A1 61 0540/4557, del 9 de septiembre de 2003, suscrito por el Coordinador de Atención y Orientación al Derechohabiente en el IMSS, al que se acompañan las declaraciones del personal médico involucrado.

E. El oficio 0954-06-0545/11579, del 8 de octubre de 2003, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS informó a este Organismo Nacional que, mediante el oficio 9772, del 18 de agosto de 2003, se turnó el asunto para conocimiento del Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el IMSS, a fin de que se valorara la procedencia de una investigación administrativa.

F. La copia simple de la opinión técnico-médica elaborada por el doctor José Antonio Zamudio González, jefe delegacional de Prestaciones Médicas del IMSS, en la que destaca que el expediente clínico sólo tiene notas médicas hasta el 23 de junio de 2003; que no cuenta con historia clínica ni nota preoperatoria, y señala una desatención a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, por omisión de datos clave en el análisis del caso, por lo que lo considera un expediente incompleto.

G. La copia simple del dictamen de necropsia, del 10 de octubre de 2003, suscrito por el doctor Enrique Silva Pérez, médico-legista forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua.

H. La opinión técnica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 3 de noviembre de 2003, cuyo contenido se expresa en el apartado de observaciones de este documento.

I. El acta circunstanciada del 14 de abril de 2004, elaborada por un visitador adjunto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que consta la diligencia telefónica llevada a cabo ante el licenciado Moisés Castro, abogado adscrito a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la PGR, quien informó que la averiguación previa número 16869/2003 fue turnada por razón de competencia a la Procuraduría General de la República el 21 de agosto de 2003, a la cual recayó el número 1161/03, radicada en la Sexta Agencia, con residencia en Ciudad Juárez, Chihuahua.

J. El acta circunstanciada de fecha 14 de abril de 2004, elaborada por un visitador adjunto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que consta la diligencia telefónica llevada a cabo ante la licenciada Magdalena García Cabello, Coordinadora Técnica de Servicios al Derechohabiente, de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en el Estado de Chihuahua, quien informó que el procedimiento administrativo DE/270/03/CHH aún se encontraba en etapa de integración por parte del Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El menor Luis Jacob Moreno Marín falleció el 8 de julio de 2003 en el Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, después de haber sido intervenido quirúrgicamente a fin de retirarle las amígdalas.

El señor José Luis Moreno Cabrera, padre del menor agraviado, presentó una denuncia ante la Procuraduría de Justicia del Estado de Chihuahua, en contra de los médicos que intervinieron quirúrgicamente al menor, dando inicio a la averiguación previa número 16869/2003, la cual fue turnada a la Procuraduría General de la República, por razones de competencia, el 21 de agosto de 2003, a la cual recayó el número 1161/03.

El 18 de agosto de 2003, autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social dieron vista de los hechos al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en ese Instituto, por lo que se inició el expediente DE/270/03/CHH, a fin de valorar la procedencia de una investigación administrativa, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, el cual al 14 de abril del presente año aún se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, se contó con elementos para acreditar violaciones a los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor Luis Jacob Moreno Marín, por la inadecuada prestación del servicio público de salud que le fue otorgada por servidores públicos del Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en razón de las siguientes consideraciones:

El menor Luis Jacob Moreno Marín, aproximadamente a las 07:00 horas del 17 de junio de 2003, ingresó al Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en virtud de que fue programado para una operación de amigdalectomía, en el modo de cirugía ambulatoria; el agraviado fue trasladado a la sala de preparación a las 10:00 horas, donde la doctora Hilda Simón Hernández, especialista en anestesiología de ese nosocomio, realizó al agraviado la evaluación preanestésica, estableciendo como riesgo quirúrgico el denominado ASA categoría 1EB; de acuerdo con la opinión técnica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional esta clasificación fue creada por la Sociedad Americana de Anestesiólogos, que se refiere a que el paciente presenta el riesgo mínimo cuando va a ser intervenido quirúrgicamente y la evaluación se debe llevar a cabo minutos antes de iniciar la cirugía; por lo tanto, en el caso que nos ocupa, el agraviado reunía las condiciones necesarias para ser sometido a la intervención.

La cirugía duró aproximadamente 30 minutos y aparentemente no se presentó ninguna complicación durante la misma, ya fuera de tipo anestésico y/o quirúrgico; posteriormente, el menor Luis Jacob Moreno Marín fue conducido a la sala de recuperación presumiblemente en buenas condiciones, ya que en la evaluación que se practica en anestesiología, conocida como "Aldrete", de un máximo de 10 puntos el paciente obtuvo ocho.

Es importante señalar que, conforme a la opinión técnica elaborada por la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, y según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, el paciente, al ingreso y alta de la unidad de recuperación postanestésica, debe ser vigilado continuamente por un médico del Servicio de Anestesiología, debiendo observar en los pacientes que han sido operados de la garganta los siguientes puntos: realizar una evaluación inicial de rutina; si se encuentra semiinconsciente colocarlo en posición decúbito lateral con la cabeza parcialmente hacia abajo; si éste está dormido se deberá colocar una cánula orofaríngea; evitar que el paciente tosa o hable en

exceso; tratar el dolor y observar la aparición de palidez de tegumentos, taquicardia o hipotensión arterial, y vigilar sangrado o vómito.

No obstante lo anterior, una vez que el menor Luis Jacob Moreno Marín ingresó a la sala de recuperación, la anestesióloga Simón Hernández únicamente indicó al personal encargado del servicio dos de las recomendaciones: que se le colocara en posición decúbito lateral y que se le administrara medicamento para el dolor del tipo Ketorolaco; pero en las notas médicas no se advierte que la anestesióloga vigilara de forma personal y continua al paciente, ya que éste sólo fue atendido por personal médico no especializado.

De acuerdo con la opinión de los peritos de este Organismo Nacional, el Ketorolaco debe ser suministrado con extrema precaución, en una aplicación diluida y de manera lenta, como mínimo de 30 minutos, ya que de no seguir estas indicaciones el medicamento origina bradicardia severa e hipotensión arterial, lo cual es de considerarse en virtud de que puede condicionar hipoxia y, secundario a ello, la presentación de crisis convulsivas.

Durante el periodo en el que el menor Luis Jacob Moreno Marín permaneció en la unidad de recuperación postanestésica cursó con un evento de hipoxia, que, según se desprende de la opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, pudo ser desencadenado por depresión respiratoria o por hipotensión y crisis convulsivas secundarias a una rápida administración de Ketorolaco.

A mayor abundamiento, la opinión técnica establece que cualquiera que haya sido la causa, ésta ocasionó una hipoxia severa y prolongada, la cual fue capaz de producir daño irreversible en el tallo cerebral, es decir, muerte cerebral, lo que es indicativo de que no existió una vigilancia adecuada del paciente en la sala de recuperación por parte del servicio de anestesiología, tal y como lo indica el punto 13.15.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, ya que de haber existido esa vigilancia por parte de la anestesióloga Simón Hernández, se hubiera detectado y tratado en forma inmediata el evento hipóxico, por lo que difícilmente se hubiera generado un daño cerebral irreversible; en consecuencia, existe una relación causa-efecto entre la falta de vigilancia, la detección oportuna del evento y el daño cerebral que presentó el menor Luis Jacob Moreno Marín.

Por otra parte, y siguiendo la opinión técnica señalada, el daño cerebral que presentó el agraviado fue el desencadenante de una serie de alteraciones metabólicas y multiorgánicas que lo mantuvieron en el Servicio de Terapia Intensiva durante 22 días, hasta el 8 de julio de 2003, fecha en que falleció por meningoencefalitis probablemente bacteriana y falla multiorgánica secundaria a una encefalopatía hipóxica.

Por otra parte, de la revisión del expediente clínico que remitió la autoridad responsable, tal y como se desprende de la opinión técnica, se detectó que no obran en él las notas de cirugía (ORL), que debieron de haber sido elaboradas por los médicos responsables del área donde fue atendido, antes y después de la cirugía practicada al paciente, entre ellas la nota preoperatoria, en donde se establecen los diagnósticos y el tipo de cirugía programada; la hoja quirúrgica, que tiene por objeto describir la técnica empleada, y la nota postoperatoria, que proporciona un panorama general del tipo de cirugía, los hallazgos, las complicaciones y los incidentes ocurridos durante el procedimiento; asimismo, no se encontraron las notas médicas elaboradas al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el periodo comprendido del 30

de junio al 8 de julio de 2003, omitiendo con todo ello cumplir lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1- 1998 Del Expediente Clínico.

Lo descrito en el párrafo anterior se corrobora, además, con la opinión técnico-médica elaborada por el doctor José Antonio Zamudio González, jefe delegacional de Prestaciones Médicas del IMSS, la que también estableció la desatención a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, por la omisión de datos clave en el análisis del caso, por lo que lo consideró como un expediente incompleto, toda vez que refiere que el expediente clínico sólo tiene notas médicas hasta el 23 de junio de 2003, y que no cuenta con historia clínica ni connota preoperatoria.

Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que la actuación del personal adscrito al Servicio de Anestesiología que atendió al menor Luis Jacob Moreno Marín en el IMSS en ejercicio y con motivo de su profesión médica en esa institución pública de seguridad social, fue deficiente e inadecuada, particularmente por parte de la doctora Hilda Simón Hernández, así como por parte de los servidores públicos responsables de elaborar las notas de cirugía (ORL) y las notas médicas de la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que estaban obligados a actuar con la máxima diligencia en el servicio de protección de la salud del agraviado, en forma oportuna y éticamente responsable, tal y como lo disponen los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracciones I, II y V; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 50, y 51 de la Ley General de Salud; 1o. a 3o. y 303 de la Ley del Seguro Social; 9o. y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 6o., párrafo primero, del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo, las acciones y omisiones de los servidores públicos del Hospital General de Zona Número 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en la atención del menor Luis Jacob Moreno Marín, que incumplieron con el servicio encomendado y desatendieron las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas a que se refiere el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, las cuales ya están siendo investigadas por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el IMSS, en el expediente DE/270/03/CHH, el cual se encuentra en trámite.

Respecto de la posible responsabilidad penal en la que pudieran haber incurrido los servidores públicos antes mencionados, corresponderá al Ministerio Público Federal resolver conforme a Derecho la averiguación previa número 1161/03, que actualmente se encuentra en integración, por ser la autoridad competente para investigar y perseguir los delitos, de acuerdo con lo establecido en los artículos 21, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, institucionalmente es procedente que a los familiares del menor Luis Jacob Moreno Marín se les otorgue la indemnización correspondiente con motivo de la responsabilidad profesional en que incurrieran la doctora Hilda Simón Hernández y los demás servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de su intervención en los hechos materia de la queja, al tenor de las consideraciones expresadas en el apartado de observaciones de la presente Recomendación.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se realice el pago que corresponda por concepto de indemnización, de conformidad con los artículos 1915 y 1927 del Código Civil Federal, y 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a quien acredite tener mejor derecho.

SEGUNDA. Gire instrucciones al Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Chihuahua, a efecto de que se capacite al personal de esa delegación en el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 y NOM-168-SSA1-1998.

De conformidad con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así 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 de que se trate.

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

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

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional