



Síntesis: El 27 de junio de 2005, esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/2744/1/SQ, con motivo de la queja presentada por el señor Edwin Alexander Pool May, en la que expresó que su hija Hiromy Geraldine Pool Pool, de tres meses de edad, ingresó al Centro Médico Nacional “Licenciado Ignacio García Téllez”, del IMSS en Mérida, Yucatán, por insuficiencia cardiaca y complicaciones pulmonares, pero debido a una mala administración de líquidos su descendiente se agravó, por lo que los médicos de ese nosocomio acordaron que la menor fuera trasladada al hospital La Raza en la ciudad de México el 24 de junio de 2005; sin embargo, en el aeropuerto internacional de esta ciudad esperó más de una hora, ya que no había ambulancia para llevar a su familiar a dicho nosocomio, lo que ocasionó que su descendiente sufriera un paro respiratorio y falleciera.

Del análisis realizado a la evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional acreditó que se vulneraron en perjuicio de la agraviada los Derechos Humanos a la vida y protección a la salud por parte de los médicos adscritos a los Centros Médicos Nacionales “Licenciado Ignacio García Téllez” y La Raza , toda vez que el doctor Carlos Valdez Vargas, cardiólogo pediatra en el Centro Médico Nacional “Licenciado Ignacio García Téllez”, ante un cuadro de gravedad de Cor Triatriatum y sin contar con los estudios que solicitó al ingreso de la paciente para normar conducta, decidió enviarla al Centro Médico Nacional La Raza , no obstante que ambos hospitales son de tercer nivel y se encuentran supuestamente capacitados para resolver los mismos problemas médicos, razón por la que no se encontraron elementos médicos para fundamentar el traslado de la menor a la ciudad de México.

Asimismo, el 17 de junio de 2005, el doctor Carlos Valdez Vargas valoró a la menor apreciándole taquicardia e insuficiencia cardiaca, por lo que prescribió manejo correctivo, de lo que se desprende que no asumió su responsabilidad para realizar cirugía de urgencia a la menor, persistiendo en su traslado a la ciudad de México, sabiendo que ello descompensaría las condiciones de la paciente y aumentaría el riesgo de su muerte. No obstante lo anterior, el 24 de junio de 2005, la menor fue trasladada a la ciudad de México y al llegar al aeropuerto permaneció sin oxígeno por espacio de 40 minutos, lo que contribuyó que ingresara al Centro Médico Nacional La Raza en malas condiciones, por lo que se solicitó valoración para cirugía general e interconsulta a cardiología y neurología; sin embargo, en el área de urgencias pediátricas no se cuenta con dicho servicio los fines de semana, no obstante de tratarse de un hospital de tercer nivel, con lo cual se evidenció que dicho Centro Médico no cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-

2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada.

Por lo expuesto, quedó acreditado para esta Comisión Nacional que el personal médico que atendió a la menor, incumplió lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 6o., y 59, párrafo segundo, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 6, 24.2, 24.1b, 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida.

En virtud de lo expuesto, este Organismo Nacional, el 22 de diciembre de 2005, emitió la Recomendación 51/2005, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares de la menor Hiromy Geraldine Pool Pool sean indemnizados conforme a Derecho; se adopten las medidas administrativas necesarias para que el Centro Médico Nacional La Raza cuente con todos los servicios los fines de semana; se dote al área de urgencias de ese nosocomio de un aparato de electrocardiograma, a fin de que puedan practicarse de manera inmediata los estudios médicos necesarios para el tratamiento efectivo de los pacientes que lo requieran, cumpliendo con lo dispuesto por la norma NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada, y se amplíe la vista efectuada al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se tomen en consideración los argumentos vertidos en el apartado de observaciones del presente documento, con la

finalidad de que se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa a que haya lugar, en contra de los servidores públicos involucrados en los presentes hechos y gire sus instrucciones para el efecto de que se tomen en consideración los argumentos vertidos en el apartado de observaciones del presente documento al momento de resolver la queja médica que se encuentra en integración.

RECOMENDACIÓN 51/2005

México, D. F., 22 de diciembre de 2005

SOBRE EL CASO DEL SEÑOR EDWIN ALEXANDER POOL MAY Y LA MENOR HIROMY GERALDINE POOL POOL

Lic. Fernando Flores y Pérez,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director General:

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; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131 y 132 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2005/2744/1/SQ, relacionados con el caso del señor Edwin Alexander Pool May y de la menor Hiromy Geraldine Pool Pool, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El quejoso refirió que el 15 de junio de 2005, su hija Hiromy Geraldine Pool Pool, de tres meses de edad, ingresó al Centro Médico Nacional “Licenciado Ignacio García Téllez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mérida, Yucatán, debido a una insuficiencia cardíaca y complicaciones pulmonares, y agregó que a consecuencia de una mala administración de líquidos su descendiente se agravó, por lo que los médicos de ese nosocomio acordaron que el 20 o 21 del mes y año citados, a más tardar, la menor sería trasladada al hospital La Raza en la ciudad de México, lo que ocurrió hasta el 24 de junio de 2005, y en el aeropuerto internacional de esta ciudad tuvo que esperar más de una hora, ya que no había ambulancia para llevar a su familiar

al nosocomio enunciado, y que el personal del IMSS que efectuó el traslado de su hija le indicó que habían perdido el expediente, también aclara que durante el traslado y debido al tiempo de espera en el aeropuerto se les terminó el oxígeno y la menor permaneció 40 minutos sin éste.

Asimismo, señaló que en el centro de salud citado, su descendiente presentó un paro respiratorio, y precisó que a las 07:00 horas del 26 de junio, un médico le comunicó que su descendiente había fallecido, sin proporcionarles mayor información, por lo que solicitó la investigación de los hechos expuestos.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. La queja por comparecencia presentada por el señor Edwin Alexander Pool May, el 26 de junio de 2005, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual se remitió por razones de competencia a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 27 del mismo mes y año.

B. El oficio 09-90-01-051040/10437, del 18 de agosto de 2005, a través del cual personal de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionó la información que este Comisión Nacional le requirió, anexando la siguiente documentación:

1. La copia del expediente clínico de la atención otorgada a la menor Hiromy Geraldine Pool Pool en el Centro Médico Nacional, “Licenciado Ignacio García Téllez”, en Mérida, Yucatán.
2. La copia de la orden del servicio de ambulancia del 22 de junio de 2005.
3. La copia del expediente clínico de la atención proporcionada a la agraviada en el Centro Médico Nacional La Raza.
4. La copia del certificado de defunción de la agraviada, del 8 de agosto de 2005, en el que se especifican como causas del deceso un choque mixto, falla orgánica múltiple y cardiología congénita compleja.

C. La opinión médica emitida el 16 de noviembre de 2005, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la menor Hiromy Geraldine Pool Pool, en los Centros Médicos Nacionales de Yucatán y La Raza, éste último en la ciudad de México.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 15 de junio de 2005, la menor Hiromy Geraldine Pool Pool ingresó al Centro Médico Nacional “Licenciado Ignacio García Téllez” del IMSS en Mérida, Yucatán, siendo canalizada con un ecocardiograma con datos compatibles de Cor Triatriatum con hipertensión pulmonar severa, donde el 17 de junio de 2005 se le practicó un ecocardiograma, corroborando dicho diagnóstico, decidiéndose que la paciente requería tratamiento quirúrgico, por lo que se iniciaron los trámites para su traslado al Centro Médico Nacional La Raza , en la ciudad de México, lo que se efectuó el 24 de ese mes y año. No obstante lo anterior, a las 06:25 horas del 26 de junio de 2005, la menor Hiromy Geraldine Pool Pool falleció debido a sus complicaciones (choque mixto, falla orgánica múltiple y cardiopatía congénita compleja).

Asimismo, mediante oficio 09-90-01-051040/14895, del 2 de diciembre de 2005, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social informó a esta Comisión Nacional que con relación a los hechos materia de la queja se había determinado abrir queja médica, así como que se dio vista al Órgano Interno de Control en esa dependencia para que se valorara la procedencia de una investigación administrativa en que pudieran haber incurrido servidores públicos del IMSS.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis realizado a las constancias que integran el expediente 2005/2744/1/Q, esta Comisión Nacional observó que se vulneraron los Derechos Humanos a la vida y protección a la salud de la menor Hiromy Geraldine Pool Pool, por parte del personal médico adscrito al Centro Médico Nacional, “Licenciado Ignacio García Téllez”, en Mérida, Yucatán, y del Centro Médico Nacional La Raza , ambos del IMSS en atención a las siguientes consideraciones:

Esta Comisión Nacional solicitó el informe respectivo a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre los hechos materia de la queja, recibiendo el oficio 09-90-01-051040/10437, del 18 de agosto de 2005, suscrito por el titular de esa área, a través del cual remitió los informes rendidos respecto a la atención médica que se otorgó a la niña Hiromy Geraldine Pool Pool por parte de los médicos adscritos a los Centros Médicos Nacionales “Licenciado Ignacio García Téllez” y La Raza , ambos del IMSS, en Mérida, Yucatán, y en la ciudad de México, respectivamente, así como los expedientes clínicos.

De dicha información se desprende que el 15 de junio de 2005, la menor Hiromy Geraldine Pool Pool ingresó al Centro Médico Nacional “Licenciado

Ignacio García Téllez” del IMSS en Mérida, Yucatán, siendo valorada por el doctor Carlos Valdez Vargas, especialista en cardiología pediátrica, quien encontró a la paciente con dificultad respiratoria (aleteo nasal, retracción xifoidea) y en razón de lo anterior, solicitó estudios de rayos X de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma, para normar conducta a seguir, probablemente realización de cateterismo, a fin de contar con lo necesario para enviar a la paciente al Centro Médico Nacional La Raza , en el Distrito Federal, cuyo tratamiento se inició con control de líquidos y posteriormente, en gasometría se le advirtió acidosis metabólica, por lo que se corrigió el tratamiento, siendo el 16 de junio de 2005, examinada por el doctor Ortégón, quien le apreció una insuficiencia cardiaca congestiva, por lo que la menor no estaba en condiciones de ser enviada a ecocardiograma, ni a cateterismo por su inestabilidad hemodinámica.

El 17 de junio de 2005, nuevamente el doctor Carlos Valdez Vargas, cardiólogo pediatra, valoró a la niña Hiromy Geraldine Pool Pool, detectándole taquicardia e insuficiencia cardiaca, e indicó que requería un manejo quirúrgico correctivo a la brevedad, para lo cual, se harían las gestiones pertinentes para enviarla al Centro Médico Nacional La Raza ; por ello, a las 14:30 horas de ese día, la paciente ingresó al servicio de pediatría para manejo de insuficiencia cardiaca, ya que sería trasladada al Centro Médico Nacional La Raza.

En su diagnóstico nosológico el doctor Gómez Platas indicó que la manifestación principal consistía en una falla cardiaca, considerando que el manejo quirúrgico “se vuelve una urgencia relativa, ya que hay que evitar una hipertensión pulmonar persistente, el pronóstico es malo sin el manejo quirúrgico y reservado con el mismo”.

El 24 de junio de 2005, la paciente fue enviada a la ciudad de México vía aérea, según lo informado, en condiciones estables, en una ambulancia de alta tecnología en compañía de un familiar, del médico de la ambulancia y de un médico residente de la especialidad de pediatría médica, con tanque de oxígeno portátil, medicamentos y equipo para asistir a la enferma en caso necesario, e ingresó ese mismo día al Centro Médico Nacional La Raza , en malas condiciones, presentando periodos de apnea (no respiración), hasta apnea total, requiriendo manejo de maniobras de reanimación básicas y avanzadas a las que aún respondió, pero requirió de intubación (ventilación pulmonar asistida), y venodisección de yugular, para el paso de medicamentos y líquidos, considerándosele como grave con pronóstico malo a corto plazo.

Al día siguiente, se solicitó interconsulta a las especialidades de cardiología y neurología, sin que esos estudios fueran practicados, en virtud de que ese Centro Médico Nacional no cuenta con tal servicio durante el fin de semana, aunado a que tampoco se le efectuó electrocardiograma, al no contar con el

equipo respectivo, y a las 06:05 horas del 26 de junio de 2005, la menor Hiromy Geraldine Pool Pool falleció debido a sus complicaciones (choque mixto, falla orgánica múltiple y cardiopatía congénita completa).

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se señaló que el doctor Carlos Valdez Vargas, cardiólogo pediatra en el Centro Médico Nacional “Licenciado Ignacio García Téllez”, en Mérida, Yucatán, catalogado de tercer nivel, ante un cuadro de gravedad de Cor Triatriatum y sin contar con los estudios que solicitó al ingreso de la paciente para normar conducta, decidió enviar a la paciente al Centro Médico Nacional La Raza, en el Distrito Federal, no obstante que ambos hospitales son de tercer nivel y se encuentran supuestamente capacitados para resolver los mismos problemas médicos, razón por la cual no se encontraron elementos médicos para fundamentar el envío de la menor a la ciudad de México.

El 17 de junio de 2005, nuevamente el doctor Carlos Valdez Vargas, valoró a la menor apreciándole taquicardia e insuficiencia cardiaca, por lo que prescribió manejo correctivo, de lo que se desprende que no asumió su responsabilidad para realizar cirugía de urgencia a la menor, persistiendo en enviarla a la ciudad de México, sabiendo que el traslado descompensaría las condiciones ya prescritas de la paciente, y aumentaría el riesgo de muerte de la misma.

Ese mismo día, el doctor Gómez Platas corroboró mediante ecocardiograma que se encontraba ante un Cor Triatriatum, en el que la menor presentaba cuadro de cardiopatía congestiva severa y que ésta no se eliminaría hasta no corregir el defecto cardiaco; a pesar de ello, se continuó con manejo sintomático, tratando de disminuir la congestión con manejo de líquidos, lo que resultaba imposible, sabiendo que ese padecimiento se complicaría conforme pasara el tiempo.

No obstante lo anterior, se le continuó aplicando a la menor el mismo manejo de restricción de líquidos, para mantenerla en condiciones de ser trasladada, por lo cual el 17 de junio de 2005, la señora Reyna Araceli Pool Mendoza, madre de la paciente, firmó la hoja de consentimiento para el traslado de su hija, al Centro Médico Nacional La Raza. Aquí debe mencionarse que las condiciones clínicas de la agraviada se complicaron con edema de extremidades, por lo que era necesario mantenerla sedada, y que la uresis disminuyó, lo cual indicó insuficiencia renal, y que empeoró aún más el cuadro de por sí grave.

Así mismo, el 24 de junio de 2005, la agraviada fue trasladada a la ciudad de México vía aérea, y en base al informe realizado el 21 del mes y año citados por la doctora Rosalía Sánchez, “la paciente fue trasladada al aeropuerto de la

ciudad de México en condiciones estables, en ambulancia de alta tecnología con un familiar, el médico de la ambulancia y un médico residente de la especialidad de pediatría médica, con tanque de oxígeno portátil, medicamentos y equipo médico para asistir al paciente en caso necesario”.

En ese orden de ideas, se advierte que hubo una falta de coordinación entre los citados nosocomios para que no existiera un retraso de las ambulancias en el aeropuerto, sin contar que no se previó la situación del cambio de condiciones atmosféricas, que afectaron la salud de la paciente debido al cambio de presión que existen entre Mérida, Yucatán y la ciudad de México, situación que afectó la captación de oxígeno de la menor a nivel tisular, empeorando la insuficiencia cardíaca, respiratoria y renal que ya presentaba, que de por sí era grave.

A lo anterior, se suma que la agraviada estuvo en el aeropuerto internacional de la ciudad de México, sin oxígeno por espacio de 40 minutos, lo que contribuyó a que llegara en malas condiciones generales a su ingreso al Centro Médico Nacional La Raza , presentando periodos de apnea (no respiración), hasta apnea total, requiriendo manejo de maniobras de reanimación básicas y avanzadas, a las cuales respondió, pero requirió de intubación (ventilación pulmonar asistida), venodisección de yugular, para el paso de medicamentos y líquidos, considerándose paciente grave con pronóstico malo a corto plazo, y descendiendo las posibilidades de vida para la agraviada, ya que debido a esas complicaciones no era candidata para someterla a una cirugía de urgencia ni a ningún procedimiento quirúrgico, como colocación de catéter para diálisis peritoneal y poder extraer el líquido que sus riñones no pueden manejar.

La hipoxia (falta de oxígeno) también condicionó complicaciones a nivel intestinal, y el día 25 de junio de 2005, la agraviada presentó distensión abdominal y disminución de la peristalsis, se tomó placa de rayos X, la cual demostró íleo metabólico, ensombreciendo definitivamente el pronóstico para la vida.

El 25 de junio de 2005, el doctor Beltrán, médico de base del Centro Médico Nacional La Raza , al examinar a la paciente señaló en su nota médica “que se encuentra en malas condiciones generales falla de 2 o más órganos que compromete la vida, se solicita valoración por cirugía general, para normar conducta. ADD: Se realiza interconsulta a cardiología y neurología, sin embargo, no se cuenta con dicho servicio durante el fin de semana. No contamos con electrocardiograma, ya que no hay aparato en el servicio”.

Para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido que no obstante tratarse de un hospital de tercer nivel, en el área de urgencias pediátricas no se cuenta con cardiología ni neurología los fines de semana, los cuales son

indispensables en cualquier nosocomio de éste nivel los 365 días del año, y las 24 horas del día; sin embargo, no hubo servicio de guardia que cubriera las eventualidades que llegaren a presentarse. Cualquier nosocomio que cubra urgencias debería contar como mínimo indispensable con carro rojo (medicamentos para manejo de paro cardiorrespiratorio) y electrocardiograma portátil, aparato con el que no cuenta el servicio de urgencias pediátricas del Centro Médico Nacional La Raza, elementos que son indispensables para el funcionamiento normal de dicho hospital, de lo que se desprende que dicho Centro Médico omite observar la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada.

Finalmente, el 26 de junio de 2005, la menor Hiromy Geraldine Pool Pool falleció debido a sus complicaciones (choque mixto, falla orgánica múltiple y cardiopatía congénita completa), secundario a un retraso en la corrección quirúrgica de la cardiopatía congénita en el Centro Médico Nacional de Mérida, Yucatán.

Al respecto, debe considerarse que si bien es cierto que el Cor Triatriatum es una enfermedad congénita grave, que consiste en una membrana fibromuscular que divide la aurícula izquierda en dos cámaras, ello no significa que sea incompatible con la vida, ya que la menor vivió tres meses con su insuficiencia, hasta que se presentó la complicación de hipertensión arterial pulmonar e ingresa grave al Centro Médico Nacional de Mérida, Yucatán, y se deteriora en nueve días, lapso en el cual pudo haber sido sometida a cirugía por encontrarse estable y, sin embargo, se dejó evolucionar a mayores complicaciones, eliminando cualquier posibilidad de operación.

De lo anterior se desprende que dicho nosocomio omitió observar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, en la que se establece que la urgencia es todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiere atención inmediata, y en el presente caso se calificó a la enfermedad de la paciente como “urgencia relativa”, término inexistente en dicha norma.

Por lo expuesto, quedó acreditado para esta Comisión Nacional que el personal médico que atendió a la menor Hiromy Geraldine Pool Pool, incumplió lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 2o., fracción V; 23; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 6o., y 59, párrafo segundo, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho

de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 6, 24.2, 24.1b, 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida.

En ese orden de ideas, es evidente que la actuación del personal médico no se apegó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, que dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que respecto a la probable responsabilidad en que pudieran haber incurrido servidores públicos del IMSS, mediante el oficio 09-90-01-051040/14895, del 2 de diciembre de 2005, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto dio vista al Órgano Interno de Control en esa dependencia para que se valorara la procedencia de una investigación administrativa.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal, así como 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un

servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente a los familiares de le menor Hiromy Geraldine Pool Pool.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Director, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares de la menor Hiromy Geraldine Pool Pool sean indemnizados conforme a Derecho, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se adopten las medidas administrativas necesarias para que el Centro Médico Nacional La Raza cuente con todos los servicios los fines de semana y se dote al área de urgencias de ese nosocomio de un aparato de electrocardiograma, a fin de que puedan practicarse de manera inmediata los estudios médicos necesarios para el tratamiento efectivo de los pacientes que lo requieran, cumpliendo con lo dispuesto por la norma NOM-197-ssa1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada.

TERCERA. Se amplié la vista efectuada al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se tomen en consideración los argumentos vertidos en el apartado de observaciones del presente documento, con la finalidad de que se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa a que haya lugar, en contra de los servidores públicos involucrados en los presentes hechos, dándose cuenta a esta Comisión Nacional desde el inicio hasta la conclusión del respectivo procedimiento administrativo.

CUARTA. Gire sus instrucciones para el efecto de que se tomen en consideración los argumentos vertidos en el apartado de observaciones del presente documento al momento de resolver la queja médica que se encuentra en integración.

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 una conducta irregular cometida por servidores

públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad 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, se informe dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

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

La falta de presentación de 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.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ