



SÍNTESIS: La Recomendación 91/96, del 23 de septiembre de 1996, se envió al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se refirió al caso de la señora Juana Valdés Molina.

La queja fue presentada por el señor Abraham Martínez García, mediante la cual señaló que, el 24 de diciembre de 1994, su esposa ingresó al Hospital General de Zona 1-A "Los Venados del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde fue atendida con poco cuidado.

Al no apreciarse mejoría en su estado de salud, se le sugirió al quejoso que solicitara trasladar a su esposa al Hospital de La Raza o al Centro Médico (sic), sin embargo, el Subdirector en turno en "Los Venados " hizo caso omiso a la solicitud, por lo que el 25 de diciembre de ese año, el quejoso se vio en la necesidad de internar a su esposa en el Centro Médico Dalinde, institución privada donde la operaron de acuerdo con un diagnóstico de necrosis pancreática. El quejoso agregó que de no haberla sacado a tiempo del Hospital "Los Venados ", su cónyuge hubiera fallecido.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos corroboró la inadecuada atención médica que se le brindó a la agraviada durante su estancia, los días 24 y 25 de diciembre de 1994, en el Hospital General de Zona "Los Venados ", por no llevarse a cabo las acciones tendientes a revisar el diagnóstico con el que se internó, además de plantearse la posibilidad de operarla en 24 horas, sin contar con las valoraciones paraclínicas y sin realizarse la semiología o estudio de los signos y síntomas de, la agraviada.

Se recomendó proceder, en términos de equidad, al reembolso de los gastos que erogó la agraviada con motivo de su atención en un sanatorio particular, hasta el momento en que fue dada de alta del mismo.

Recomendación 091/1996

México, D.F., 23 de septiembre de 1996

Caso de la señora Juana Valdés Molina

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 lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 1o., 6o.; fracciones II y III; 15, fracción VI; 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 CNDH/121/95/DF/1063, relacionados con el caso de la señora Juana Valdés Molina, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 17 de febrero de 1995, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja signado por el señor Abraham Martínez García, en el que señaló presuntas violaciones a los Derechos Humanos de la señora Juana Valdés Molina, cometidas por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El quejoso expresó que, el 24 de diciembre de 1994, su esposa, la señora Juana Valdés Molina, ingresó al Hospital General de Zona 1-A "Los Venados" del Instituto Mexicano del Seguro Social, al presentar el pase que le extendieron los médicos que la atendieron en la Clínica 10 del IMSS, después de diagnosticarse hepatitis. Refirió el poco cuidado que en ese Hospital General se le proporcionó y, al no apreciarse mejoría en su estado de salud, se le sugirió que solicitara trasladar a su esposa al Hospital de La Raza o al Centro Médico (*sic*); por ello, el quejoso acudió a las oficinas del subdirector en turno en "Los Venados" para requerirle dicho traslado, pero este servidor público le contestó, en forma prepotente y altanera, que no tenía la posibilidad de conseguirlo y "que le hiciera como pudiera".

Asimismo, indicó el quejoso que al no llevarse a cabo el traslado a otro nosocomio, el 25 de diciembre de 1994 se vio en la necesidad de internar a su esposa en el Centro Médico Dalinde, institución privada donde la operaron con un diagnóstico de necrosis pancreática; agregó que de no haberla sacado a tiempo del Hospital "Los Venados", su cónyuge hubiera fallecido.

B. Una vez radicada la queja de referencia, le fue asignado el número de expediente CNDH/I 21/95/DF/1 063 y, en el procedimiento de su integración, mediante oficios 8159 y 11417, del 27 de marzo y 25 de abril de 1995, esta Comisión Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Diez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado sobre los actos constitutivos de la queja.

C. En respuesta, este Organismo Nacional recibió el oficio 35.12.04733, del 25 de abril de 1995, a través del cual el referido licenciado Diez de Bonilla Altamirano argumentó que:

La paciente acudió al Hospital General de Zona número 1-A "Los Venados" [del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal] el 24 de diciembre de 1994, por dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, que inició el día anterior, acompañado de estado nauseoso y vómito. Se diagnosticó colesistitis crónica litiásica agudizada y probable coledocolitiasis.

No se contó con laboratorio ni estudios de gabinete. Fue valorada, el mismo 24, por el servicio de cirugía y se decidió su ingreso a piso, iniciándose tratamiento medicamentoso: antibióticos, antiinflamatorios, succión nasogástrica y analgésicos.

Al día siguiente, 25 de diciembre, tampoco se contó con laboratorio ni estudio de gabinete; sin embargo, informa el jefe de cirugía que se planteó la posibilidad de operarla en 24 horas. Ese mismo día, los familiares de la paciente solicitaron el alta voluntaria.

Nos hemos puesto en comunicación con los quejosos, con el fin de que formalicen, ante nuestras oficinas, su petición de reintegro de los gastos originados en la atención particular de esta enferma, requiriéndoles la presentación de los comprobantes de gastos y el certificado médico particular. También se está citando a la agraviada para que ratifique ante las oficinas de Asuntos Contractuales los detalles de su queja, que nos permitirá establecer la responsabilidad laboral[... 1 (sic).

D. En razón de lo anterior, mediante oficio 13812, del 11 de mayo de 1995, este Organismo Nacional hizo del conocimiento de la agraviada la propuesta que elaboró el IMSS, referente al reintegro de los gastos erogados por su atención en un hospital particular, cubriendo previamente los requisitos exigidos, así como la ratificación de su queja para que se deslindara la responsabilidad laboral en que pudiera haber incurrido el personal de ese Instituto que la atendió. Por tal motivo, el expediente CNDH/121/95/DF/ 1 063 se dio por concluido y como resuelto durante el proceso.

E. El 9 de octubre de 1995, la señora Juana Valdés Molina se presentó en las Instalaciones de esta Comisión Nacional, a efecto de manifestar que, mediante oficio 35.21212646, del 12 de septiembre de 1995, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, le notificó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto determinó, en acuerdo del 17 de julio de 1995, la improcedencia de la solicitud de reintegro de los gastos médicos privados, toda vez que la investigación mostró que:

[...] la atención médica institucional fue adecuada, se estableció el diagnóstico correcto, y si bien no se pudo hacer el ultrasonido, la paciente estaba recibiendo tratamiento médico y se estaba valorando la posibilidad de intervenirle quirúrgicamente, no se justifica el abandono de nuestros servicios para acudir a servicios médicos privados

Además, la agraviada anexó la siguiente documentación:

-Constancia del 11 de mayo de 1995, signada por el doctor Víctor M. Salcedo Bernal, Director Médico del Centro Médico Dalinde, por la que manifestó:

[...] que la señora JUANA VALDÉS MOLINA, de 36 años de edad, fue internada en este hospital procedente del IMSS, el 26 de diciembre de 1994 a las 5:10 hrs., quedando a cargo con el doctor Carlos Ramírez Castillo, cirujano de esta Institución con el diagnóstico de vientre agudo secundario a colecistitis crónica litiásica agudizada y pancreatitis necrohemorrágica.

Al parecer, su padecimiento lo inicia el 23 de diciembre de 1994, por la madrugada, con dolor abdominal difuso, el cual se agudiza y generaliza progresivamente. Es valorada por facultativo particular, quien prescribe antiespasmódicos y analgésicos; al no ceder el cuadro, deciden acudir al IMSS, donde al ingreso se encuentra con dolor abdominal sugestivo de colecistitis crónica litiásica, siendo tratada con sonda nasogástrica,

antiespasmódicos y bloqueadores H2, persistiendo dolor, quedando pendiente tiempo quirúrgico, por lo que los familiares deciden su egreso y traslado a este hospital.

A su ingreso a este hospital se encuentra con facies de dolor, con tendencia a posición en gatillo, abdomen sumamente doloroso localizado en cuadrante superior derecho, Murphy positivo, rebote dudoso, por lo que se practica ultrasonido detectando colecistitis crónica agudizada, programándose a cirugía de colecistectomía el mismo día, encontrando como hallazgos la presencia de líquido hemorrágico en cavidad abdominal, páncreas indurado con necrosis y hemorragia. Se decide en el posoperatorio paso a la unidad de terapia intensiva, por las condiciones graves de la paciente.

En la unidad de terapia intensiva cursa con evolución lenta satisfactoria, propia del padecimiento. El 30 de diciembre se practica lavado de cavidad abdominal, continuando posteriormente evolución satisfactoria, y el 5 de enero de 1995 se decide su paso a piso para continuar su tratamiento, evolucionando satisfactoriamente. Es dada de alta a su domicilio el 21 de febrero de 1995 en excelentes condiciones, la paciente permaneció en el hospital 15 días después de su alta, por no contar con los recursos adecuados para el pago de su cuenta, acordando los familiares con el hospital esta espera

Nota: hora de la cirugía día 26/XII/94 14:30 hrs. [...] (sic).

-Factura 3612 1, expedida el 21 de febrero de 1995, por el Centro Médico Dalinde en favor de Juana Valdés Molina.

F. El 6 de octubre de 1995, esta Comisión Nacional recibió el oficio 35.12.1315 1, por medio del cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, expuso a esta Comisión Nacional lo siguiente:

En alcance a mi similar 4733, relacionado con la queja CNDH/121/95/DF/1063, promovida por el C. ABRAHAM MARTÍNEZ GARCÍA, por supuesta deficiente atención a su esposa JUANA VALDÉS MOLINA, reclamando reintegro de gastos extrainstitucionales por un total de N\$181,215.64; me permito hacer de su conocimiento lo siguiente:

Después de una investigación exhaustiva, se concluyó que nuestros servicios habían establecido el diagnóstico correcto, indicando tratamiento médico y contemplado la posibilidad de tratamiento quirúrgico, por lo que no se justifica el abandono de nuestros servicios.

Basado en lo anterior, el 17 de julio de 1995, el H. Consejo Técnico emitió acuerdo, considerando la queja improcedente, de lo cual se notificó al quejoso en su oportunidad (se anexan copias), por lo que a dicha resolución se considera que se le debe dar el carácter de resolución jurisdiccional por analogía en términos de lo dispuesto por el artículo 19, fracción IV, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en virtud de que con su emisión se concluye la instancia del procedimiento previsto en el artículo 274, de la Ley del Seguro Social.

Con base en lo expuesto, informo a esa H. Comisión, que este Instituto deja a salvo los derechos del quejoso para que, en su caso, los haga valer en la vía y forma jurisdiccional correspondiente y se dé por concluido el presente, por considerar que resultan aplicables los artículos 123, fracción I, y 124, fracción I, del Reglamento antes invocado (sic).

G. El 11 de octubre de 1995, la agraviada promovió el recurso de inconformidad ante la Delegación 4 Sureste del IMSS en el Distrito Federal, contra la resolución que le fue notificada en el citado oficio 35.212.12646.

H. El 18 de enero de 1996, la agraviada recibió notificación del acuerdo del 7 de diciembre de 1995, mediante el cual la licenciada Silvia Y. Kuri González, Secretaria del Consejo Consultivo de la Delegación 4 Sureste del IMSS, resolvió la no admisión del citado recurso de inconformidad al considerar "la falta de definitividad" (sic) del acto reclamado, con base en lo previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, dejándose a salvo sus derechos.

I. Esta Comisión Nacional sometió el expediente clínico de la señora Juana Valdés Molina a uno de sus peritos médicos, quien concluyó:

Existe responsabilidad profesional médica e institucional del IMSS, con base en los siguientes puntos:

[...]

No contornos con las notas de ingreso y evolución de los servicios de urgencias y cirugía general ni con hojas de enfermería y resultados de exámenes de laboratorio que fueron practicados a la paciente.

En ninguno de los documentos que obran en el expediente se establece el nombre ni la jerarquía del o los médicos que trataron a la paciente ni del responsable directo de la misma.

[...]

La determinación del tiempo para someter al paciente a la intervención quirúrgica depende de sus condiciones generales, tiempo de evolución y experiencia del cirujano, ya que hay que considerar que, durante el proceso agudo, la vesícula biliar modifica su anatomía, lo que pudiera ser un factor de riesgo para el paciente.

Considero que en el presente caso se minimizaron las condiciones de la paciente, ya que no existe constancia de que se haya hecho monitorización de la evolución, pues ello dependía la continuación o rectificación del manejo que se había establecido.

Aunque, en general, el aumento en los niveles de amilasa sanguínea no es determinante para establecer el diagnóstico de pancreatitis, es un factor orientador hacia los cambios que está presentando la paciente, al igual que otros, como la hemoglobina, hematocrito, fórmula blanca y calcio.

De lo anteriormente descrito, se desprende que los médicos tratantes no tuvieron elementos de comparación laboratorial para relacionarlos con la sintomatología y hallazgos de exploración.

Es una de las formas establecidas para determinar el manejo a seguir.

[...]

Si bien es cierto que los médicos del IMSS le establecieron [a la agraviada] el diagnóstico de colecistitis aguda y se le inició el manejo, también [lo] es que los médicos encargados de la paciente no llevaron a cabo acciones tendientes a corroborar el diagnóstico ni indicaron los exámenes paraclínicos (laboratorio y/o gabinete) que mostraran las condiciones generales de la paciente.

El manejo conservador que dieron a la paciente fue el adecuado, sin embargo, aun cuando los médicos tratantes observaron que no había mejoría del cuadro clínico, propusieron un probable manejo quirúrgico, sin contar con los elementos que se marcan en la medicina, como son: historia clínica completa con interrogatorio, exploración física y valoración de laboratorio y gabinete para descartar alguna otra patología que afectara el diagnóstico inicial.

De acuerdo a los tiempos marcados en las notas del IMSS, se establece que la paciente ingresó a las 13:40 horas del 24 de diciembre de 1994 y [sus familiares] solicitaron su alta a las 21:00 horas del 25 de diciembre de 1994 (32 horas después)-, tiempo suficiente para que se resolviera la imposibilidad que asentaron para la práctica del ultrasonido.

Lo anterior demuestra que la institución no contaba con los recursos materiales y humanos para la atención integral de los pacientes porque, aun cuando se trataba de un día festivo (25 de diciembre), no se justifica que un Hospital General de Zona no cuente con los elementos para resolver un problema durante 32 horas.

Con base en lo anotado en el punto anterior y aun cuando la unidad en comento no contara con tales recursos, la autoridad correspondiente pudo autorizar el traslado o la subrogación del ultrasonido si los médicos tratantes lo solicitan por escrito y a través del expediente.

En ningún apartado del expediente existe constancia de que se haya tomado la radiografía de abdomen indicada ni su interpretación.

El licenciado [Fernando] Yllanes Ramos [Consejero Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSSI] asentó [en la resolución que emitió dicho Consejo Técnico] el 17 de julio de 1995, que se le solicitaron a la paciente estudios de laboratorio de rutina, con resultados de biometría normales; sin embargo, no existe constancia del resto de los resultados.

La nota de alta voluntaria establece que "sus últimos" resultados (biometría hepática, transaminasas y bilirrubinas) sin que se conozcan los resultados que puedan

corresponder con los iniciales u otros, que dieran la pauta a los médicos tratantes de la evolución del cuadro.

Existe franca contradicción entre lo asentado el 25 de abril de 1995 por el licenciado José de Jesús Díez de Bonilla, de que no se contó con estudios de laboratorio ni de gabinete los días 24 y 25 de diciembre de 1994, con lo que posteriormente asentaron los licenciados Fernando Yllanes Ramos y Daniel Sierra Rivera el 17 de julio del mismo año, respecto de la solicitud de los exámenes y de los resultados de los mismos.

Lo anterior de nota una deficiente valoración del caso desde el punto de vista administrativo y resta credibilidad a lo asentado en la nota de alta en la que se consignaron resultados de laboratorio que no fueron valorados inicialmente por la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.

El hecho de que en tres ocasiones la paciente se retirara la sonda nasogástrica demuestra descuido por parte del personal de enfermería encargado de la misma, ya que tienen la función de observar las condiciones de la paciente, y después del primer retiro, intensificar los cuidados y/o sujetar gentilmente a la paciente para evitar que ello se repitiera.

Considero inadecuada la actitud que se refiere del jefe del servicio de cirugía al plantear la posibilidad de "operarla en 24 horas". sin contar con las valoraciones paraclínicas, como lo son los estudios de laboratorio y las radiografías.

No se llevó a cabo la semiología o estudio de los sí-nos y síntomas de la paciente, ya que aun cuando se refirió diferente tiempo de evolución (tres o un día) no se profundizó; situación que resulta importante para determinar la espera. de tiempo quirúrgico con base en el estado general de la paciente.

Considero que la decisión de solicitar atención médica privada de la paciente y sus familiares fue secundaria al retraso en la práctica de los estudios en el IMSS.

Si bien es cierto que el diagnóstico de ingreso al medio privado fue el mismo que habían establecido los médicos del IMSS, también lo es que, a pesar de que se asentó que con respuesta poco favorable al tratamiento médico, no se agilizó de ninguna manera el cumplimiento del protocolo para preparar a la paciente para la cirugía.

Se determina que, de haber observado estrechamente a la paciente, los médicos del IMSS podían haber descartado los diagnósticos diferenciales e intentado detectar las complicaciones, como en el presente caso.

El manejo que se dio a la paciente en el medio privado fue adecuado y oportuno.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

- 1.** Escrito de queja del señor Abraham Martínez García, recibido en esta Comisión Nacional el 17 de febrero de 1995.
- 2.** Factura 36121, del 21 de febrero de 1995, expedida por el Centro Médico Dalinde a nombre de la señora Juana Valdés Molina.
- 3.** Copia del oficio 14/1021/95, del 5 de abril de 1995, signado por la licenciada Rosa María Linares Medrano, jefa del Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación 4 Sureste del IMSS en el Distrito Federal, por el que solicitó al señor Abraham Martínez García presentara el certificado médico privado de la atención proporcionada a la señora Juana Valdés Molina; estudios médicos que consisten en placas de rayos "X", ultrasonidos y resultados de laboratorio, así como factura de gastos médicos particulares, "[...]con la finalidad de iniciar el trámite de reintegro de gastos correspondiente.[...]" (sic).
- 4.** Oficio 35.12.04733, del 25 de abril de 1995, suscrito por el licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual remitió el informe sobre los hechos motivo de la queja a este Organismo Nacional.
- 5.** Oficio 13812, del 11 de mayo de 1995, girado por esta Comisión Nacional al quejoso para hacer de su conocimiento que, dada la respuesta y el ofrecimiento formulado por el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante oficio 35.12.04733, del 25 de abril de 1995, su queja se estimaba resuelta durante su trámite.
- 6.** Copia de la constancia rendida por el Director Médico del Centro Médico Dalinde, el 11 de mayo de 1995.
- 7.** Copia del acuerdo del 17 de julio de 1995, emitido por el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, por medio del cual se notificó a la quejosa que no se le reintegrarían los gastos que realizó en el Hospital Dalinde, por ser improcedentes.
- 8.** Copia del oficio 35.212.12646, del 12 de septiembre de 1995, firmado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual se informó al quejoso lo improcedente de su solicitud.
- 9.** Copia del oficio 35.12.1315 1, del 29 de septiembre de 1995 y recibido en esta Comisión Nacional el 6 de octubre del mismo año, también suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, mediante el cual informó a este Organismo que el reintegro de gastos solicitado era improcedente.
- 10.** Copia del escrito de inconformidad del 11 de octubre de 1995, que presentó la agraviada ante la Delegación 4 Sureste del IMSS.
- 11.** Copia del acuerdo del 7 de diciembre de 1995, formulado por la Secretaría del Consejo Consultivo de la Delegación 4 Sureste del IMSS y dirigido al quejoso, por medio del cual se le notificó la improcedencia de su solicitud.

12. Dictamen pericial emitido por perito médico de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 11 de mayo de 1995, este Organismo Nacional hizo del conocimiento de la agraviada la propuesta de reintegro de gastos por parte del IMSS, razón por la que el expediente CNDH/121/95/DF/1063 se concluyó como resuelto durante el proceso.

El 29 de septiembre de 1995, la citada Coordinación General del IMSS hizo del conocimiento de esta Institución que se consideró improcedente el reembolso de los gastos solicitado por la agraviada.

El 11 de octubre de 1995, la agraviada interpuso recurso de inconformidad ante la Delegación Sureste número 4 del IMSS.

EL 18 de enero de 1996 se le notificó a la agraviada la no admisión del recurso que promovió, al considerarse "la falta de definitividad" del acto reclamado, con base en lo previsto en el artículo 274 de la Ley del Seguro Social, dejándose a salvo sus derechos.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la señora Juana Valdés Molina, por las siguientes razones:

a) Fue errónea la aplicación e interpretación que hizo el Coordinador de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS sobre el contenido de la fracción IV del artículo 19 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al considerar la incompetencia de este Organismo Nacional para conocer de las resoluciones emitidas por ese Instituto Mexicano del Seguro Social por ser "análogas" a las de carácter jurisdiccional.

Al respecto, es menester precisar que el término analogía debe entenderse como la relación de semejanza que se establece entre elementos de cosas diferentes, la cual permite extender a una los predicados de la otra. En ese contexto, las resoluciones en materia administrativa análogas a las jurisdiccionales, a que se refiere la fracción IV del artículo 19 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, son las dictadas por tribunales que no están en el ámbito del Poder Judicial; es decir, formalmente se trata de tribunales administrativos que materialmente realizan actos jurisdiccionales. Por tal motivo, las resoluciones que emanen de órganos internos administrativos de instituciones que no son tribunales, como lo es el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, no pueden considerarse como análogas a las de índole jurisdiccional y, por ende, no hay impedimento alguno para que esta Comisión Nacional conozca de tales actos.

b) Con base en el dictamen médico anteriormente descrito, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos de la señora Juana Valdés Molina al no brindarle la atención médica adecuada durante su estancia los días 24 y 25 de

diciembre de 1994 en el Hospital General de Zona "Los Venados" del Instituto Mexicano del Seguro Social, por no llevarse a cabo acciones tendentes a corroborar el diagnóstico con el que se internó, además de plantearse la posibilidad de operarla en 24 horas, sin contar con las valoraciones paraclínicas y sin realizarse la semiología o estudio de los signos y síntomas de la agraviada; situación que resultó importante para determinar la espera de tiempo quirúrgico con base en el estado general de dicha paciente; lo que motivó a sus familiares a que la internaran en una institución privada. De este modo, se desprende la obligación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social de reembolsar los gastos erogados por la agraviada en un sanatorio particular, toda vez que se ha demostrado que la atención particular fue orillada por la deficiente atención que se dio a la agraviada en ese Instituto.

c) Esta Comisión Nacional advierte también que con la atención que se le brindó a la agraviada no se observó lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Ni lo establecido en el artículo 51 de la Ley General de Salud, en el cual se señala lo siguiente:

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.

d) No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el Centro Médico Dalinde incurrió en responsabilidad al detener por 15 días a la señora Juana Valdés Molina en sus instalaciones por carecer de los medios económicos para cubrir los gastos y no por indicaciones médicas. Lo anterior, con base en lo establecido en la fracción I del artículo 230 del Código Penal para el Distrito Federal, en el que se prevé que se impondrá sanción a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud cuando impidan la salida de un paciente, a pesar de que éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.

En el presente caso, con fundamento en los principios generales del derecho y la equidad, la Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que únicamente es procedente el reembolso por los gastos ocasionados hasta el momento en que fue dada de alta la agraviada en el Centro Médico Dalinde, sin que se consideren los generados hasta la fecha en que abandonó la institución, por no haber podido saldar la cuenta en su momento oportuno.

Por todo lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que, en términos de equidad, se proceda al reembolso de los gastos que erogó la agraviada con motivo de su atención en un sanatorio particular, en los términos anteriormente descritos.

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

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se nos 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 del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre el cumplimiento 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