



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 14 /2016

SOBRE EL CASO INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, EN LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA No. 1, DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36, DEL IMSS EN PUEBLA, PUEBLA.

Ciudad de México, a, 30 de Marzo de 2016

**LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2013/6351/Q, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

I. HECHOS

3. El 14 de agosto de 2013, se recibió en esta Comisión Nacional, vía correo electrónico, la queja de V, de 56 años de edad, en el que señaló que el 18 de

septiembre de 2009, fue operado de una hernia inguinal izquierda por AR, en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 1 (UMAA-1) del Hospital General Regional No. 36, (HGR-36) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Puebla, Puebla, después de la cual presentó hinchazón y dolor en el testículo del mismo lado, circunstancia que comunicó a AR, quien le indicó que la inflamación disminuiría y que en caso de continuar con dolor debería acudir a su Unidad de Medicina Familiar (UMF).

4. V agregó que acudió a su UMF y después de varios meses fue referido a la UMAA-1, donde el 1° de marzo de 2011 fue valorado de nuevo por AR, quien programó otra cirugía de hernia inguinal izquierda, indicándole que *“no lo operaría del testículo, debido a que no era especialista en Urología.”*

5. V refirió que el 16 de junio de 2011, antes de entrar a la Sala de Operaciones, AR le manifestó que *“se vería lo del testículo”*, sin indicarle que ella le realizaría la cirugía; que estando en la Sala de Recuperación AR le mostró un envase con contenido *“gelatinoso”* y le indicó que lo enviaría a patología.

6. Dado que V continuaba con molestias, fue enviado a la especialidad de Urología del HGR-36, donde fue valorado el 15 de mayo de 2013, por SP4, quien le informó que no tenía el testículo izquierdo.

7. En virtud de que V consideró que no había recibido la atención médica adecuada, y haber sido engañado por AR, ya que le quitó un testículo sin su consentimiento el 14 de agosto de 2013 presentó queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/5/2013/6351/Q y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla (PGJP), cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico mediante el cual V presentó queja, recibido en este Organismo Nacional el 14 de agosto de 2013, en el que hizo del conocimiento diversas violaciones a sus derechos humanos atribuidas a personal de la UMAA-1 en Puebla, Puebla, a la que anexó copia de diversa documentación de la que destaca la siguiente:

8.1 Nota Médica de Cirugía de 16 de junio de 2011 realizada por AR, en la que refirió que V se encontraba post operado de "*plastia inguinal*" (reparación de la hernia de contenido intestinal causada por un defecto de la pared abdominal de la región inguinal) izquierda recidivante (hernia con cirugías previas y que nuevamente se desarrolla), más "*hidrocele izquierdo*" (colección de líquido peritoneal de las capas de la túnica vaginal que directamente rodea el testículo) con buena evolución, sin datos de sangrado activo y escroto con ligera equimosis, por lo que decidió su alta hospitalaria con cita en un mes en el Servicio de Cirugía General.

8.2 Hoja del Departamento de Anatomía Patológica del HGR-36 de 22 de junio de 2011, suscrita por SP1, en la que registró como solicitante a AR y como descripción macroscópica la recepción de "*producto de orquiectomía* (extirpación de uno o ambos testículos; si la orquiectomía es total también se extirpará el epidídimo y parte del cordón testicular, si es parcial sólo se extirpará la parte funcional del testículo, dejando el resto de las estructuras) *de lado izquierdo de forma redondeada* (testículo)..." y como impresión diagnóstica "*Hidrocele de Testículo Izquierdo. Parénquima Testicular* (tejido que hace del testículo un órgano funcional) *y epidídimo* (órgano situado en el borde superior del testículo, donde se maduran y almacenan los espermatozoides) *sin alteraciones*".

8.3 Nota de Alta de Urgencias de 28 de junio de 2011, elaborada por SP5, en la que se indica como diagnóstico de ingreso "...*SECUELAS DE PLASTIA*

INGUINAL IZQUIERDA A DESCARTAR... HEMATOMA VS ABSESO TESTICULAR IZQUIERDO EPIDIDIMITIS...” y a la exploración física “...CON VOLUMEN TESTICULAR Y DE EPIDÍDIMO IZQUIERDO...”.

9. Actas Circunstanciadas de 23 y 29 de agosto de 2013, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar las diligencias realizadas con servidores públicos de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS, con objeto de hacer de su conocimiento los hechos expuestos por V, y le brindaran información respecto al procedimiento que debería seguir para presentar la queja médica respectiva.

10. Oficio 09 52 17 61 4620/004174 de 26 de diciembre de 2013, signado por el Titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual remitió copia de la siguiente documentación:

10.1. Oficio No. 438/2013 de 12 de diciembre de 2013, suscrito por la Directora del HGR-36, en el señaló que no era posible rendir el informe pormenorizado sobre la atención médica brindada a V, así como las razones por las cuales se le extirpó un testículo en la intervención quirúrgica realizada el 16 de junio de 2011, en la UMAA-1, toda vez que se extravió el expediente clínico correspondiente al periodo comprendido de 2009 a 2011, circunstancia que SP6 denunció el 11 de noviembre de 2013 ante el Ministerio Público.

10.2. Acuse de recibo del oficio No. 439/2013 de 12 de diciembre de 2013, a través del cual el Coordinador Clínico de la UMAA-1 le solicitó a AR el informe relacionado con la atención médica otorgada a V, y en el cual AR asentó su firma y la anotación: *“No tengo ningún documento para poder hacer ningún tipo de declaración.”*

11. Oficio 09 52 17 61 4621/0206 de 5 de febrero de 2014, signado por el Titular de la División de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a través del cual remitió copia de la siguiente documentación:

11.1. “Reporte por Irregularidades” de 14 de enero de 2014, suscrito por el Coordinador Clínico y el Administrador de la UMAA-1, mediante el cual le informaron al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS en Puebla, que el 7 de octubre de 2013 le fue solicitado a SP7 el expediente clínico de V, *“para dar cumplimiento a la queja enviada por la Coordinación de Atención al Derechohabiente con fecha 1 de octubre de 2013...”*.

11.2. Oficios Ref-220120062151/1.UA/018/14 y Ref-220120062151/1.UA/020/14, de 15 de enero de 2014, signados por el Coordinador Clínico de la UMAA-1, relacionados con la solicitud para la impartición de un curso respecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* y la divulgación de la misma a los médicos cirujanos y anesthesiólogos de esa unidad.

12. Acta Circunstanciada de 26 de febrero de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la diligencia realizada con el subdirector del HGR No. 36 del IMSS, con la finalidad de que se proporcionara copia del expediente clínico de V, servidor público que señaló que *“...ese expediente se extravió y la persona encargada del archivo presentó una denuncia ante el Ministerio Público de la Federación, a fin de deslindar responsabilidades...”*.

13. Opinión médica de 7 de mayo de 2014, emitida por perito de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

14. Acta Circunstanciada de 23 de junio de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la diligencia realizada con V, quien refirió que con motivo de los hechos materia de la queja está afectado emocionalmente y aportó copia del oficio sin número y fecha, signado por la Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Estatal del IMSS en Puebla, mediante el cual se comunicó a V el acuerdo emitido por la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo de esa Delegación, en el que se declaró la improcedencia de la

queja e indemnización que presentó, en virtud de que la acción para exigirla prescribe en dos años, a partir de la fecha en que se haya causado el daño.

15. Opinión psicológica de 8 de agosto de 2014, emitida por un perito de este Organismo Nacional, en el que se evidenciaron alteraciones emocionales de V derivadas de los hechos materia de esta Recomendación.

16. Oficio DDH/3734/2014 de 8 de diciembre de 2014, signado por la Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General Jurídica de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, mediante el cual remitió copia certificada de la constancia de hechos (CH), iniciada en la Agencia Especializada en Constancias de Hechos Turno Matutino y Vespertino, con motivo del extravío del expediente clínico de V.

17. Oficio 09 52 17 61 4BB0/0241 de 19 de febrero de 2015, signado por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual remitió a este Organismo Nacional copia de diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

17.1 Nota de “Referencia-Contrarreferencia” al Servicio de Urología, de 29 de abril de 2013, suscrita por SP2, en la que se señaló como diagnóstico *“retracción post quirúrgica criptorquidea”* (testículo por arriba de la bolsa escrotal).

17.2 Nota Médica de 15 de mayo de 2013, suscrita por SP4, en la cual se asentó *“PA (padecimiento actual) refiere posterior a plastia inguinal izquierda en 2009, refiere ↑ (mayor) volumen de testículo izquierdo, persistiendo con hernia se realiza 2ª plastia inguinal izquierda en 2011 presentando orquialgía (dolor testicular crónico) y retracción de testículo izquierdo...”* y como resultado de la exploración física *“Testículo izquierdo no existente con atrofia, se palpa remanente de cordón...”*.

18. Actas Circunstanciadas de 12, 13, 19 y 22 de mayo de 2015, en las que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las gestiones realizadas con servidores públicos del IMSS y V, a fin de que se le brindara atención psicológica.

19. Actas Circunstanciadas de 4 de agosto y 1° de octubre de 2015, en las que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las gestiones realizadas con V relativas a la asesoría jurídica que se le brindó.

20. Acta Circunstanciada de 22 de enero de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la gestión realizada con un servidor público del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades de la Delegación Estatal del IMSS en Puebla, quien refirió que en esa Área no se encuentra abierto expediente relacionado con V.

21. Acta Circunstanciada de 25 de enero de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción de la documentación enviada por correo electrónico por el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Estatal del IMSS en Puebla, consistente en copia de la resolución emitida el 4 de junio de 2014, por el Consejo Consultivo de esa Delegación, dentro del expediente RI, mediante la cual se declaró infundado el recurso interpuesto por V, toda vez que dejó pasar en exceso el término de dos años previsto en el artículo 1934 del Código Civil Federal para solicitar la indemnización por *“la supuesta mala atención”*, ya que fue dado de alta el 2 de agosto de 2011.

22. Oficio 09 52 17 61 4BB1/0426 de 3 de marzo de 2016, signado por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, resolvió procedente el pago de indemnización en el expediente QC, por lo que se estaban realizando las gestiones correspondientes para efectuar el pago.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 16 de junio de 2011, V de 54 años de edad ingresó a la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, Puebla, donde AR le practicó una cirugía por una hernia inguinal izquierda, después de la cual continuó con malestares por lo que fue remitido a la especialidad de Urología de ese hospital y el 15 de mayo de 2013 fue valorado por SP4, quien le informó que no tenía el testículo izquierdo. Con motivo de ello, el 27 de septiembre de 2013 V presentó queja y solicitud de indemnización ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Estatal del IMSS en Puebla, por lo que se inició el expediente QM.

24. La Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Puebla, a quien le corresponde resolver, determinó como improcedente la solicitud de V, debido a que prescribió la acción, por lo que V interpuso el recurso de inconformidad que se registró bajo el número RI, el cual se declaró infundado mediante resolución de 4 de junio de 2014, emitida por la citada Comisión, al considerar que V dejó pasar en exceso el término de dos años previsto en el artículo 1934 del Código Civil Federal para solicitar la indemnización por *“la supuesta mala atención”*, ya que fue dado de alta el 2 de agosto de 2011.

25. Mediante acuerdo de 17 de febrero de 2016, dictado en el expediente QC, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió en sentido procedente el pago de indemnización a favor de V.

26. El 14 de noviembre de 2013, la agente del Ministerio Público adscrita a la Agencia Especializada en Constancias de Hechos Turno Matutino y Vespertino de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, inició la CH con motivo del extravío del expediente clínico de V y en la misma fecha acordó su archivo, al considerar que los hechos denunciados no son constitutivos de delito.

IV. OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/6351/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones al derecho humano a la protección a la salud en agravio de V, atribuibles a personal médico de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 1 del Hospital General Regional No. 36, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, ello en atención a las siguientes consideraciones.

Derecho a la protección a la salud

28. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

29. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud.

30. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como *“un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*

31. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15, el 23 de abril del 2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

32. La Suprema Corte de Justicia de la Nación¹ ha establecido en jurisprudencia que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

33. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos² ha enfatizado la necesidad de que las instituciones públicas de salud, capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con lo que establecía la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “*Del Expediente Clínico*”, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta Recomendación, (actualmente NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”), la que describe la obligación de los citados prestadores de servicios médicos para integrarlo y conservarlo, siendo las instituciones de salud

¹ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164, registro 167530.

² Recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 27/2011, 37/2011, 39/2011, 58/2011, 89/2011, 19/2012, 24/2012, 1/2013, 6/2013, 13/2013, 23/2013, 24/2013, 46/2013, 86/2013, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 30/2014, 33/2014, 37/2014, 5/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015 y 52/2015.

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación por cuanto hace al personal que labora en las mismas.

34. Uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud se traduce en recibir atención oportuna y eficaz para el tratamiento y prevención de las enfermedades, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, resulta de gran importancia para tener constancia de la atención médica que se otorgó a los pacientes, así como de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.

35. El 23 de agosto de 2013, personal de este Organismo Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación Técnica de Atención y Orientación del IMSS el contenido de la queja formulada por V, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36, párrafo I, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevé que desde el momento en que se admita la queja, el Presidente o los Visitadores Generales o adjuntos y, en su caso, el personal técnico y profesional, se pondrán en contacto inmediato con la autoridad señalada como responsable de la presunta violación de Derechos Humanos para intentar lograr una conciliación entre los intereses de las partes involucradas, siempre dentro del respeto de los Derechos Humanos que se consideren afectados, a fin de lograr una solución inmediata.

36. Derivado de ello, el 29 de agosto de 2013 un servidor público del Área de Gestión de la citada Coordinación del IMSS informó que se contactó a V, quien señaló que tenía la intención de presentar una queja en ese Instituto por la mala atención que recibió, por lo que deseaba se sancionara administrativamente al personal médico que lo atendió y se reparara el daño por la extirpación del testículo que él no autorizó.

37. En respuesta a la solicitud de información formulada al IMSS por esta Comisión Nacional en torno a los hechos materia de la queja, sólo se obtuvo el informe

rendido por la Directora del HGR-36 del IMSS en Puebla, en el que indicó que el expediente clínico que se tenía de V en 2013, contenía algunas notas y estudios, remitiendo solamente copia de la Nota de “Referencia-Contrarreferencia” al Servicio de Urología, de 29 de abril de 2013, suscrito por SP2 y SP3, y la Nota Médica de 15 de mayo de 2013, suscrita por SP4.

38. Cabe señalar que a través del oficio No. 439/2013, de 12 de diciembre de 2013, el Coordinador Clínico de la UMAA-1 le solicitó a AR el informe relacionado con la atención médica otorgada a V, y en el cual AR asentó *“No tengo ningún documento para poder hacer ningún tipo de declaración.”*

39. Asimismo, precisó que mediante comparecencia del 14 de noviembre de 2013, SP6, adscrita al HGR-36 del IMSS en Puebla, hizo del conocimiento de la agente del Ministerio Público adscrita a la Agencia Especializada en Constancias de Hechos Turno Matutino y Vespertino, el extravío del “expediente clínico” de V.

40. Esta situación de extravío que se describe, que como tema también fue objeto de análisis en la Recomendación 89/2011 emitida por esta Comisión Nacional el 16 de diciembre de 2011, evidencia la irresponsabilidad por parte del personal encargado del cuidado de los expedientes, pero lo que es más preocupante es que debido a ello el perito médico de esta Comisión Nacional no contó con todos los elementos técnicos necesarios para conocer cuál era el estado de salud de V, antes de la cirugía que realizó AR el 16 de junio de 2011, y emitir así una opinión detallada y completa sobre la atención médica que le fue proporcionada a V.

41. Resulta aplicable en la especie la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyo párrafo 68, refiere *“la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.

42. El personal de la UMAA-1 encargado del manejo y control de los expedientes clínicos no cumplió con lo dispuesto en el punto 5.3 de la NOM-168-SSA1-1998, “*Del Expediente Clínico*”, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta Recomendación, que prevé que los citados expedientes “...*deberán conservarse por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto, en razón de que son expedidos en beneficio de los pacientes.*”

43. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible al personal de la UMMA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, dado que se extraviaron las notas médicas relativas a la atención que se le brindó en el periodo comprendido de 2009 y algunos meses de 2011, omitiendo con ello cumplir con las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial Mexicana y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la NOM-168-SSA1-1998, “*Del Expediente Clínico*”, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta Recomendación, actualmente NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”.

44. En el presente análisis se destaca el hecho de que la pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que

tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

45. Cabe destacar que la historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud.

46. Ante la carencia de elementos técnicos indispensables para el análisis de la alegada violación al derecho humano a la protección a la salud de V, lo que no puede ser un obstáculo para determinar lo sucedido en materia de derechos humanos, ya que hay un interés de la sociedad por saber que la transgresión no debe volver a ocurrir, cabe concluir que en el estudio que se realice se favorecerá la protección más amplia que proceda a V, en aplicación del principio *pro persona*, en atención a los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a los instrumentos internacionales que recogen este principio y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

47. De las notas de “Referencia-Contrarreferencia” al Servicio de Urología, de 29 de abril de 2013, suscrita por SP2 y SP3, y la Médica de 15 de mayo de 2013, elaborada por SP4 se advierte que V refirió que posterior a la plastia inguinal izquierda realizada en 2009, y toda vez que persistía la hernia, se llevó a cabo una segunda plastia en la misma zona en 2011, presentando orquialgia y retracción de testículo izquierdo.

48. El 15 de mayo de 2013, V fue valorado por SP4 encontrando a la exploración física “*Testículo izquierdo no existente, se palpa remanente de cordón...*”. También se asentó que V acudió con resultado de histopatología que “*...reporta producto de orquiectomía sin alteraciones y hoja de alta de cirugía que reporta plastia inguinal izquierda + hidrocelectomia...*”.

49. En la opinión médica de 7 de mayo de 2014, el perito médico de esta Comisión Nacional señaló en relación con la extirpación del testículo izquierdo, que desde el punto de vista médico legal, tomando en consideración el resultado del estudio histopatológico con hidrocele, así como los diagnósticos de secuelas de plastia inguinal izquierda a descartar absceso testicular izquierdo y la epididimitis (inflamación del epidídimo que es una estructura anatómica que recubre el testículo), se puede establecer que AR tuvo que haber tomado en consideración los probables diagnósticos de patología a nivel escrotal, como los referidos anteriormente.

50. El perito médico indicó que en caso de haber existido un hidrocele, el ultrasonido reportaría un testículo de características normales y con líquido acumulado dentro de la túnica vaginal, con lo cual se contaría con el diagnóstico de certeza de hidrocele, por lo que necesariamente se tendría que haber realizado un protocolo de estudio para establecer su origen o causa, y no haber extirpado el testículo, ya que como lo establece la literatura especializada el hidrocele puede ser secundario a diferentes patologías como infecciones (orquitis, epididimitis, tuberculosis o filariasis), tumores, traumatismos o hernia inguinal, situaciones que frecuentemente se resuelven con el tratamiento de la condición subyacente o que la originó.

51. En la citada opinión, el perito estableció que el hecho de no haberse realizado un diagnóstico diferencial en base a un ultrasonido testicular o escrotal, AR no estuvo en condiciones de detectar el origen del hidrocele, para su tratamiento oportuno y especializado.

52. También señaló que el diagnóstico histopatológico de hidrocele pudo haberse confirmado sin necesidad de extirpar el testículo izquierdo, ya que tal diagnóstico es enteramente clínico y que en caso de que hubiese duda con respecto a diferenciarlo con otra patología escrotal, llámese hernia inguinal, epididimitis, absceso testicular o neoplasias (tumores), necesariamente se tendría que haber realizado un ultrasonido escrotal para establecer el diagnóstico de certeza y

ofrecer el tratamiento terapéutico específico de acuerdo al origen del hidrocele; además, en caso de que se hubiera confirmado clínica y radiológicamente el diagnóstico de hidrocele, la decisión de haber realizado un tratamiento quirúrgico sería exclusivamente por parte del cirujano urólogo, cuya técnica a realizar habría sido la de una escisión o corte del saco donde se encuentra en hidrocele (acumulación de líquido) y no la extirpación completa del testículo.

53. Llama la atención que después de que personal de este Organismo Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos del IMSS el contenido de la queja formulada por V, como consta en el acta circunstanciada de fecha 23 de agosto de 2013 (Evidencia 9), y que de acuerdo con lo asentado en el “Reporte de Irregularidades”, (Evidencia 11.1) suscrito por el Coordinador Clínico y el Administrador de la UMAA-1, el 7 de octubre de 2013, le solicitaron a SP7, el expediente clínico de V, *“para dar cumplimiento a la queja enviada por la Coordinación de Atención al Derechohabiente con fecha 1 de octubre de 2013...”*, (Evidencia 11.1) SP6 hubiese comparecido hasta el 14 de noviembre de ese año, ante la autoridad ministerial del fuero común para hacer de su conocimiento el extravío del expediente clínico relativo a la atención médica que se le proporcionó del 2009 a algunos meses de 2011, por lo que se considera que no se tomaron las acciones conducentes para la conservación del expediente clínico de V.

54. En las Recomendaciones 89/2011, 32/2012 y 45/2015, esta Comisión Nacional se pronunció sobre la falta de la documentación que apoye el informe de la autoridad, en el sentido de que además de la responsabilidad respectiva tendrá el efecto de que en relación con el trámite de la queja se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario, en términos de lo dispuesto en el artículo 38, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; en consecuencia, en el presente caso se tienen por ciertos los hechos materia de la queja formulada por V, en concreto la versión de los hechos por él ofrecida.

55. En tal virtud, en el presente caso AR, adscrita a la UMMA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *“Del Expediente Clínico”*, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta Recomendación, actualmente NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*.

56. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud también se afectó el derecho a un trato digno en agravio de V, toda vez que, según lo manifestado por V, el 16 de junio de 2011 AR no le informó que realizó la cirugía del testículo izquierdo, circunstancia que no le comunicó después del procedimiento quirúrgico ni en el periodo que le brindó atención médica, que llega hasta el 2 de agosto de 2011, fecha en que lo dio de alta.

57. V manifestó que en la última cita que tuvo con el urólogo después de la segunda cirugía el testículo izquierdo se le había comprimido y que AR le explicó que eso pasaba en algunas cirugías, hechos por los cuales se sentía engañado.

58. El 23 de junio de 2014, en entrevista con personal de este Organismo Nacional, V señaló sentirse muy afectado emocionalmente por los hechos que manifestó en su queja. Razón por la cual, se solicitó la intervención de perito en psicología de esta Comisión Nacional, quien al emitir su opinión en torno al caso de V, precisó que al no haberle informado *“...sobre sus padecimientos físicos y a haberse enterado por parte de otra persona sobre la realidad de los hechos ocurridos le ocasionó alteraciones psicológicas...”*, se sintió engañado.

59. El perito concluyó que V *“...presentó depresión y ansiedad debido a que el personal del IMSS le ocultó el haberle extraído quirúrgicamente un testículo”*, lo que

aunado a la circunstancia de que AR durante el periodo que le brindó atención médica le indicó a V que el testículo estaba inflamado y posteriormente que se había retraído, trae como consecuencia que se haya vulnerado su derecho al trato digno.

60. El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para su titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

61. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

62. Por lo anterior, AR también incumplió con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que señala que: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno...”*.

63. En conclusión, AR incumplió con lo previsto en los numerales 10.1, 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y adoptar para tal efecto las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, así como el derecho que toda persona tiene al respeto y reconocimiento de su dignidad.

Responsabilidad.

64. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos realizados por AR y por los servidores públicos responsables del resguardo del expediente clínico de V, adscritos a la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla.

65. AR incurrió en negligencia médica, toda vez que realizó una cirugía en la que de manera innecesaria, para resolver el padecimiento de V, le extirpó el testículo izquierdo, sin informarle de manera oportuna, con lo que incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

66. Asimismo, los servidores públicos del IMSS responsables del resguardo del expediente clínico de V, adscritos a la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, incumplieron con lo dispuesto en el artículo 8, fracción V de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como el punto 5.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “*Del Expediente Clínico*”, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de esta Recomendación,

actualmente NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”, y el “Manual de Procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico” del IMSS.

67. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra AR y los servidores públicos del IMSS responsables del resguardo del expediente clínico de V, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

Reparación integral del daño.

68. Debe precisarse que 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 institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, empero, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

69. Asimismo, de conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa

a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

70. Sobre el particular, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos reconoce la autorización de pago de la indemnización que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS aprobó en favor de V, mediante acuerdo del 17 de febrero de 2016, como una acción encaminada a reparar los daños materiales y morales derivados de la inadecuada atención médica que le proporcionó AR, pero no se cuenta con elementos que acrediten su pago.

71. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracciones I y II, 7, fracciones II, III, VI y VII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 68, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones al derecho humano a la protección de la salud y al trato digno, derivado de la negligencia médica proporcionada por AR en la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, y omitir resguardar el expediente clínico de V, se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso, en lo conducente, a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

72. Por concepto de indemnización, que ya fue aprobada por el IMSS, como se advierte del oficio 09 52 17 61 4BB1/0426, de 3 de marzo de 2016, signado por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de ese Instituto, se deberá pagar una suma de dinero justa y suficiente, cuyo monto podrá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y se deberá tomar en consideración: los daños morales provocados por

las aflicciones y sufrimientos causados a V con motivo de la negligencia médica en que incurrió AR, lo cual derivó en que se le extirpara el testículo izquierdo.

73. Para reparar el daño que se establece en el punto primero recomendatorio, deberá considerarse la afectación física y psicológica sufrida por V, para lo cual es necesario escuchar sus necesidades particulares. La atención deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta la total rehabilitación de la víctima. Esta deberá ser gratuita y brindarse en un lugar accesible para la víctima

74. Relativo al segundo punto recomendatorio, es necesario que se emita una circular en la que se exhorte a los médicos adscritos a la UMAA-1 del HRG-36 del IMSS en Puebla, a entregar copia de la certificación y recertificación que emitan los Consejos de Especialidades Médicas, en un periodo considerable, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional. Para tener por cumplido este punto, se deberá enviar a esta Comisión Nacional copia de la circular signada por cada uno de los médicos de la referida Unidad, así como de la certificación y/o recertificación de AR.

75. Respecto al punto tercero recomendatorio, en protección a la garantía de no repetición, deberá brindarse un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*, con el objetivo de evitar circunstancias como las que dieron origen a este pronunciamiento. Se tendrá cumplido este punto con el envío de las constancias de los cursos realizados posteriores a la fecha de notificación de la presente.

76. No pasa inadvertido que el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia del Oficio Ref-220120062151/1.UA/018/14, de 15 de enero de 2014, mediante el cual el Coordinador Clínico de la UMAA1 solicitó a la Jefatura de División de Educación

e Investigación del HGR-36 la impartición de un curso respecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "*Del Expediente Clínico*", sin embargo, no aportó constancia alguna que acredite la impartición de dicho curso, ni tampoco evidencias que demuestren que se dio cumplimiento a lo indicado en el Oficio Ref-220120062151/1.UA/020/14, de 15 de enero de 2014, consistente en instalar en los equipos que se encuentran en los consultorios de laUMAA-1 la citada Norma Oficial Mexicana.

77. En cuanto al punto cuarto, deberán implementarse las medidas pertinentes que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente resguardados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, en las normas oficiales mexicanas correspondientes, así como en el Manual de Procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico, en particular las actividades que se deben realizar en caso de que no se localice un expediente clínico y una vez hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de 6 meses el cumplimiento de sus instrucciones a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales y enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

78. A efecto de calificar los puntos quinto y sexto recomendatorios, relacionado con la colaboración en la denuncia y queja que presentará este Organismo Nacional, ante la Procuraduría General de la República y el Órgano Interno de Control en el IMSS, respectivamente, se deberá informar sobre las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de las instancias administrativas e investigadoras, de forma oportuna y completa.

79. Finalmente, respecto del séptimo punto recomendatorio las autoridades del IMSS solicitarán la inscripción de V al Registro Nacional de Víctimas.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de reparación de los daños ocasionados a V se le pague una compensación justa y se le otorgue la atención médica y psicológica necesaria, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del IMSS, con base en las consideraciones planteadas en el apartado de Observaciones de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que se tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "*Del Expediente Clínico*", con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a los servidores públicos de la UMAA-1 del HGR-36 del IMSS en Puebla, para que se implementen las medidas pertinentes de prevención y

supervisión, que permitan garantizar el resguardo de los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, los cuales deben estar debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, en la norma oficial mexicana citada, así como en el Manual de Procedimientos de las Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico, en particular las actividades que se deben de realizar en el caso de que no se localice un expediente clínico, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por ser servidores públicos federales los involucrados en los mismos, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, contra los servidores públicos involucrados en los hechos motivo de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Inscribir a V en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que en su caso, tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

80. 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 de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere

la ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.

81. 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, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

82. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

83. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ