

VERSIÓN PÚBLICA DE LA RECOMENDACIÓN 44/1996 MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE ELIMINACIÓN DE INFORMACIÓN:

DATOS CONFIDENCIALES CLASIFICADOS	CLASIFICACIÓN	FUNDAMENTO LEGAL	PERIODO DE CLASIFICACIÓN	PÁGINAS
Narración De Hechos	CONFIDENCIAL	Artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.	INDEFINIDO , en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	1,2,3,4,6
Nombre o seudónimo de víctimas (directas e indirectas), testigos, agraviados y terceros				1,2,3,4,5,6,10,11,12,13
Nombre de autoridades responsables				3,4
Parentesco				2,3,4
Datos personales contenidos en el acta de defunción.				5
Dictamen médico				1,2,3,4,6,7,8,9,10

Fecha de clasificación: 07 de julio y 08 de agosto de 2023

Unidad Administrativa Responsable: Segunda Visitaduría General



RECOMENDACIÓN 44/1996

Síntesis: La Recomendación 44/96, del 4 de junio de 1996, se dirigió al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y se refirió al caso del señor [REDACTED]

El quejoso señaló que el 20 de enero de 1995, el señor [REDACTED] ingresó al Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Michoacán, por presentar [REDACTED] por lo cual el personal médico le manifestó que [REDACTED]; indicó que los especialistas le [REDACTED]; que finalmente el señor [REDACTED], por lo cual [REDACTED]; agregó que en [REDACTED] que 19 días después [REDACTED], lo cual ocasionó que [REDACTED]; concluyó que el 21 de febrero de 1995 el paciente [REDACTED]

La Comisión Nacional de Derechos Humanos acreditó que la atención médica brindada al señor [REDACTED] fue negligente; que la operación quirúrgica se retrasó de manera injustificada; que indebidamente se le negó la atención médica en el Hospital 20 de Noviembre; que durante la primera operación [REDACTED] y que no se determinó con eficiencia a qué nivel se encontraba la [REDACTED]

Se recomendó girar instrucciones para que a la brevedad posible se efectúe el pago de la indemnización correspondiente a los deudos del agraviado; que se inicie la investigación procedente para determinar la responsabilidad profesional

en la que incurrieron los médicos que intervinieron al señor [REDACTED], dándose vista a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo para la investigación de los hechos.

México, D.F., 4 de junio de 1996

Caso del señor [REDACTED]

Lic. Manuel Aguilera Gómez,

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,

Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en 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 VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/95/DF/3288 relacionados con el caso del señor [REDACTED] y vistos los siguientes:

I. HECHOS

1. La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 31 de mayo de 1995, el escrito de queja presentado por el señor [REDACTED], mediante el cual manifestó violaciones a los Derechos Humanos de su padre, el señor [REDACTED] por parte de los médicos, personal profesional y técnico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de los hospitales "Adolfo López Mateos" y 20 de Noviembre de esta ciudad, consistentes en lo siguiente:

El 20 de enero de 1995, el señor [REDACTED] ingresó al hospital del ISSSTE en Morelia, Michoacán, porque presentaba [REDACTED]

En dicho hospital lo atendieron dentro de lo posible, controlándole [REDACTED] manifestando el médico de urgencias que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

El doctor [REDACTED], especialista cardiovascular, se presentó el 23 de enero de 1995 e informó que [REDACTED] [REDACTED] " [REDACTED] " y le tomaron varias radiografías; el médico le informó que [REDACTED] [REDACTED]; finalmente, le indicó que presentaba " [REDACTED] ", que él [REDACTED]

Con motivo de lo anterior, el señor [REDACTED] habló con el Subdirector del hospital y éste le propuso como alternativa [REDACTED] [REDACTED], por lo que, el 25 de enero de 1995, [REDACTED]; además, le manifestaron que [REDACTED] [REDACTED] donde permaneció durante dos días [REDACTED] En dicho nosocomio [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

No fue sino hasta el 13 de febrero de 1995, es decir 19 días después, que se [REDACTED] [REDACTED]

En dicha operación, el doctor [REDACTED] hizo [REDACTED] [REDACTED]; sin embargo, [REDACTED] [REDACTED]

Con motivo de la referida operación, la salud de [REDACTED] [REDACTED] por lo que trató de hablar con el Director del hospital, pero esto no fue posible.

El asesor del Director le informó que [REDACTED] [REDACTED] pero que como no [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

Siguió manifestando que el 14 de febrero de 1995 trasladó a [REDACTED] [REDACTED] atendiéndolo el doctor [REDACTED], quien le informó que el [REDACTED] [REDACTED]; también le manifestó que la [REDACTED] [REDACTED]

Se le practicaron [REDACTED], además de una [REDACTED] ya que los mismos eran indispensables para poder llevar a cabo la operación.

Concluyó el señor [REDACTED] refiriendo que el 21 de febrero de 1995, el doctor [REDACTED] procedió a operar al señor [REDACTED] [REDACTED], colocándole [REDACTED] Sin embargo, [REDACTED] [REDACTED]

2. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja CNDH/121/95/DF/3288, y en el procedimiento de su integración este organismo Nacional solicitó al licenciado Francisco Castillo Montemayor, entonces Coordinador General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante oficios V2/16955 y V2/1997O, del 14 de junio y 7 de julio de 1995, respectivamente, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia del expediente clínico completo del señor [REDACTED].

3. El 31 de julio de 1995, se recibió respuesta del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante oficio CAD-DH/318/95, al que anexó copia del expediente clínico del señor [REDACTED] [REDACTED]

4. Con motivo de los hechos expuestos y de la respuesta enviada por el ISSSTE, el visitador adjunto de la Comisión Nacional de Derechos Humanos encargado del caso solicitó, el 2 de agosto de 1995, a un perito médico de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, un dictamen sobre el expediente clínico del agraviado, a efecto de poder determinar si la atención médica brindada al señor [REDACTED] [REDACTED] había sido la adecuada.

5. En respuesta, el perito médico adscrito a este organismo Nacional, previo estudio y análisis del expediente clínico, concluyó lo siguiente:

Existió responsabilidad en el manejo médico-quirúrgico establecido por los médicos del ISSSTE de los hospitales "Adolfo López Mateos" y 20 de Noviembre, en el tratamiento del padecimiento presentado por el señor [REDACTED] por las siguientes razones:

- 1) [REDACTED] del paciente a pesar de que el tratamiento médico instituido no mejoraba el cuadro clínico.
- 2) No haber realizado estudios (toma de presión, pletismografía o angiografía) para determinar la [REDACTED] antes de los procedimientos quirúrgicos efectuados.
- 3) Efectuar la [REDACTED].

Cabe destacar que el 5 de junio de 1995, el señor [REDACTED] denunció lo sucedido ante el agente del Ministerio Público Federal, auxiliar de la Mesa X FESPLE, dándose inicio a la averiguación previa número 476O/FESPLE/95, misma que se encuentra en integración.

II. EVIDENCIAS

1. El escrito de queja presentado por el señor [REDACTED] el 31 de mayo de 1995, en esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

2. El oficio CAD-DH/318/95, del 28 de julio de 1995, de la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a través del cual remitió copia del expediente clínico del señor [REDACTED], del que destaca lo siguiente:

a) El historial clínico del paciente.

b) El certificado de defunción [REDACTED], de la Secretaria de Salud fechado el 4 de marzo de 1995, en el que se indicó como causa directa de la muerte [REDACTED] debido a [REDACTED], de [REDACTED], aunado al [REDACTED]

3. El dictamen médico de un perito adscrito a esta Comisión Nacional, del 13 de noviembre de 1995.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 20 de enero de 1995, el señor [REDACTED] ingresó al hospital del ISSSTE en Morelia, Michoacán, porque presentaba [REDACTED]; en dicho hospital lo atendieron dentro de lo posible, le controlaron [REDACTED] y le manifestaron que [REDACTED]

Por tal motivo, sus familiares lo trasladaron a la ciudad de México, primero al Hospital 20 de Noviembre, donde no lo quisieron atender porque no contaba con la forma de ingreso respectiva, por lo que su familia lo llevó al Hospital "Adolfo López Mateos", donde fue intervenido quirúrgicamente; sin embargo, como no se contaba con el injerto adecuado ni con el apoyo de una bomba extracorpórea, se suspendió la misma y se envió al paciente al Hospital 20 de Noviembre, con diagnóstico de [REDACTED], a efecto de que se le practicara cirugía [REDACTED]; fue intervenido nuevamente, realizándose [REDACTED] y [REDACTED]. El 4 de mayo del mismo año el paciente presentó [REDACTED], concluyendo como causa de la muerte [REDACTED]

Del mismo modo, el 31 de mayo de 1995, el señor [REDACTED] presentó queja ante esta Comisión Nacional, dando origen al expediente CNDH/121/95/DF/3288.

El 5 de junio de 1995, el señor [REDACTED] se presentó ante el representante social y denunció los hechos referidos, dando inicio a la averiguación previa 4760/FESPLE/95.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio de las constancias con que cuenta este organismo Nacional y, específicamente, del dictamen médico emitido por el perito adscrito a este organismo Nacional, se desprende que efectivamente se violaron los Derechos Humanos del señor [REDACTED], toda vez que fue negligentemente

atendido en los hospitales "Adolfo López Mateos" y 20 de Noviembre del ISSSTE, por las siguientes razones:

1. [REDACTED] a pesar de que el tratamiento médico instituido no mejoraba el cuadro clínico, y ya se había establecido el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, se dejó evolucionar la [REDACTED] hasta el grado de [REDACTED]

a) El 20 de enero de 1995, el señor [REDACTED] al Hospital Vasco de Quiroga en Morelia, Michoacán, porque presentaba signos y síntomas clínicos de [REDACTED], por lo que se le realizó un [REDACTED]. Es importante mencionar que el resultado de este bloqueo tiene dos características principales sobre el padecimiento del paciente, entre las que están el tratamiento del [REDACTED], con la cual disminuye [REDACTED] y, por lo tanto, [REDACTED]. Dadas las características clínicas del cuadro, el mismo sugería la presencia de una [REDACTED]; sin embargo, no fue sino cuatro días después que se efectuó una [REDACTED] en la que se observó [REDACTED] definiendo [REDACTED]; este examen orientaba a los médicos para predecir el tipo de cirugía de [REDACTED] que requería el paciente.

b) Como el hospital no solucionó el problema de salud del paciente, el 25 de enero del mes y año citados, sus familiares decidieron egresarlo y lo trasladaron a la ciudad de México, concretamente al Hospital 20 de Noviembre, donde, no obstante su delicado estado de salud, no lo atendieron, ya que le requirieron la hoja de traslado y de ingreso, documentos con los cuales no se contaba; los familiares, desesperados, decidieron llevarlo al Hospital "Adolfo López Mateos", donde se consideró que, dado el estado de salud del paciente, éste debía internarse en el servicio de [REDACTED], toda vez que cursaba [REDACTED]; el 26 de enero de 1995, se valoró la probabilidad de colocarle un injerto arterial, sin embargo, no fue sino hasta el 13 de febrero del mismo año, es decir 19 días después, que fue intervenido quirúrgicamente con diagnóstico [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] se llevó a cabo [REDACTED], sin embargo, la cirugía se suspendió por no contar con el injerto adecuado ni con el apoyo de una bomba extracorpórea, ya que en ese momento se percataron de la presencia de un [REDACTED]

Con motivo del intento fallido de ayudar al paciente, y por sugerencia de los médicos del Hospital "Adolfo López Mateos", el 14 de febrero de 1995 el paciente

fue trasladado al Hospital 20 de Noviembre, donde fue valorado por medicina interna y se consideró que era urgente intervenir por la [REDACTED] y la [REDACTED]

El 21 de febrero de 1995, con diagnóstico preoperatorio de [REDACTED] el paciente fue intervenido quirúrgicamente, llevando a cabo [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

El paciente siguió con problemas [REDACTED] y en malas condiciones generales. Finalmente, el 4 de marzo de 1995, presentó [REDACTED] en el que perdió la vida.

2. También se observó que existió responsabilidad por parte del personal médico de los hospitales referidos por no llevar a cabo los estudios suficientes para determinar los procedimientos quirúrgicos idóneos que debían realizarse.

a) La cirugía del 21 de febrero de 1995 se llevó a cabo basándose únicamente en la [REDACTED] que se le practicó al paciente en Morelia, Michoacán, la cual sólo establecía que [REDACTED] [REDACTED], lo que imposibilitó elegir el procedimiento quirúrgico más adecuado para la [REDACTED] [REDACTED]

En esta intervención, al realizar la [REDACTED], ésta se encontró con [REDACTED]; se llevó a cabo la [REDACTED], pero no se efectuó [REDACTED] [REDACTED], donde se divide en [REDACTED] ya que en estos sitios de bifurcación es más frecuente el proceso patológico.

Lo anterior tiene su importancia en el hecho de que, además de lo mencionado, la [REDACTED] regularmente es más afectada por la [REDACTED]; es frecuentemente importante en los procedimientos de reconstrucción [REDACTED], sin embargo, durante la cirugía no se localizó esta bifurcación, ni se verificó si [REDACTED] [REDACTED]

b) Cabe destacar que, además del estudio [REDACTED], se debió llevar a cabo, en forma inmediata, una exploración [REDACTED] con lo que también se hubiera realizado el diagnóstico del [REDACTED], ya que el proceso

_____ era grave, como se corrobora por el hecho de que a pesar del procedimiento quirúrgico, el estado general del paciente, así como las condiciones del _____, presentando, el 20 de febrero de 1995, datos de daño _____

c) También era necesario que se efectuaran estudios para determinar la _____ antes de los procedimientos quirúrgicos efectuados, a fin de establecer el nivel de _____ y que se facilitara la recuperación del paciente. Lo anterior, basado en los hallazgos quirúrgicos encontrados en la cirugía para la _____ realizada el 21 de febrero de 1995, en la que se describe que donde se efectuaron las _____, había una _____ y, al delimitar el nivel de _____, se observó que las _____ se encontraban _____; esto evidenciaba una enfermedad _____ que se asocia con lesiones _____, o sea, una enfermedad mayormente _____ en todo su trayecto.

Toda vez que el miembro estaba tolerando la _____ porque seguramente existía una buena circulación colateral, durante ese tiempo no se le efectuaron otros estudios al paciente tales como tomografía, pletismografía, o toma de presión a diferentes niveles del miembro afectado, para estudiar el padecimiento en forma más completa y verificar el grado del mismo.

3. Finalmente, conviene referir que existió responsabilidad al efectuar la _____ ya que el paciente era _____ en la cual no solamente estaban afectadas las _____ sino también las _____; esto se corrobora por lo descrito en la note de cirugía, en la que se describe que al realizar la _____ al nivel supracondileo, se localizaron _____, los cuales se pinzaron, cortaron y ligaron, poniéndose en evidencia que el proceso patológico abarcaba hasta un nivel arterial más distal, por lo que el hecho de no _____ y así garantizar la adecuada _____ y al haber encontrado las _____ a nivel de las _____ del marcapasos, nos habla de que dichas arterias estaban _____ por lo que desde un principio se tenía que llevar a cabo una _____, ya que al no existir permeabilidad de las _____ este procedimiento estaba destinado al fracaso. Cabe destacar que se

podieron evitar las complicaciones posteriores ([REDACTED]) que contribuyeron al deterioro orgánico del paciente y a su muerte.

Esto se corrobora por el hecho de que con posterioridad a la cirugía, en el [REDACTED] no se percibían los [REDACTED], presentándose muerte de los tejidos, condicionando la presencia de [REDACTED]; esta complicación contribuyó a una prolongación en la estancia intrahospitalaria del paciente, con la subsecuente presentación de una [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], es decir, se realizó una cirugía inadecuada, la cual contribuyó al deterioro de las constantes vitales del paciente, quien siguió con problemas [REDACTED] y en males condiciones generales. Finalmente, el 4 de marzo de 1995 presentó [REDACTED] con el que perdió la vida.

Es importante destacar que el hecho de que el señor [REDACTED] hubiera acudido a los hospitales "Adolfo López Mateos" y 20 de Noviembre, fue con la convicción de obtener un servicio que beneficiara a su persona, es decir, que se protegiera y restaurara su estado de salud, el cual se encontraba deteriorado, por lo que se presentó con la confianza de recibir una atención profesional y éticamente responsable, lo que no ocurrió por la negligencia de los médicos que lo atendieron. Por lo que se pasó por alto lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley General de Salud que establece:

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

Cabe señalar que en la atención brindada al señor [REDACTED] se incurrió en responsabilidad médica, ya que como lo subrayó el dictamen elaborado por el perito de esta Comisión Nacional, el factor tiempo y el tratamiento inadecuado con el que fue atendido el hoy occiso fueron determinantes en la pérdida de la vida.

A mayor abundamiento, conviene indicar que el artículo 32 de la Ley General de Salud indica:

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

En el desempeño de su labor, los médicos tratantes del agraviado incurrieron en actos y omisiones graves que afectaron y determinaron el estado de salud del señor [REDACTED]

Es de considerar que la atención médica de la que fue objeto el señor [REDACTED] no cumplió con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que señala:

Artículo 22. Con relación a lo dispuesto por la Ley, se entiende por:

I. Asistencia médica, el conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico-quirúrgicas que correspondan a las exigencias que presente cada caso y que sean apropiadas y suficientes para su tratamiento, tanto en calidad como en cantidad, de conformidad con los elementos y recursos del Instituto.

Es obvio que los médicos, como profesionales de la salud, deben estar capacitados para establecer las medidas, tratamientos y estudios idóneos antes de realizar intervenciones quirúrgicas, a efecto de proteger la salud humana y restablecer, dentro de lo posible, el estado de salud de los pacientes.

Sin embargo, los médicos que tuvieron a cargo al paciente referido; ignoraron lo establecido por los artículos 33 y 51 de la Ley General de Salud que señalan:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

[...]

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

[...]

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

También es importante mencionar que si los médicos del Hospital "Adolfo López Mateos", no tenían la capacidad profesional para intervenir quirúrgicamente al señor [REDACTED], debieron remitirlo de inmediato al Hospital 20 de

Noviembre, tal y como lo indica la Ley General de Salud en el artículo 55 que preceptúa:

Artículo 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

De esta forma, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos del señor [REDACTED] al darle un tratamiento inadecuado a su padecimiento, el cual era evidentemente delicado y grave.

Es de señalarse que la Ley contempla la responsabilidad de los servidores públicos y profesionales encargados de la prestación de servicios médicos y, en su caso, la tipificación de los delitos derivados de la responsabilidad profesional. Con relación a esto, los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud establecen:

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

[...]

Artículo 470. Siempre que en la comisión de los delitos previstos en este capítulo participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Igualmente, el artículo 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado preceptúa:

Artículo 192. Los servidores del Instituto estarán sujetos a las responsabilidades civiles, administrativas y penales en que pudieran incurrir, de acuerdo con las disposiciones regales aplicables.

Asimismo, el artículo 77 bis de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos señala:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaria de la Contraloría General de la Federación para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

No obstante lo anterior, esta Comisión Nacional no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño, sólo concluye que existió dilación y negligencia en el tratamiento del paciente, lo que provocó un hecho irreversible que causó la muerte del agraviado.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se tramite, a la brevedad, el pago de la indemnización correspondiente a los deudos del señor [REDACTED]

SEGUNDA. Proveer lo necesario a fin de que, conforme a la Ley, se inicie la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad profesional en la que incurrieron los médicos que atendieron al señor [REDACTED] en el Hospital "Adolfo López Mateos" en la ciudad de México, Distrito Federal, y, de ser el caso, Dar vista a la Secretaria de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, a fin de que se apliquen las sanciones que conforme a Derecho correspondan.

TERCERA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución General de la República, tiene el carácter de pública.

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

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

Rúbrica