



SÍNTESIS: El 3 de marzo de 2004 se recibió en esta Comisión Nacional, por razones de competencia, la queja presentada vía correo electrónico por la señora Juana García López, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; asimismo, el 8 de ese mes, se recibió su escrito de ratificación de queja, en los que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la vida de su fallecida nieta y a la protección de la salud de su hija, la señora María Isabel Moreno García, cometidos por servidores públicos del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, por acciones consistentes en una negativa e inadecuada prestación del servicio público de salud.

Lo anterior, en virtud de que el 18 de febrero de 2004 la señora María Isabel Moreno García acudió al área de urgencias del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, por encontrarse embarazada y tener un sangrado abundante, lugar en el que no se le brindó la atención médica que requería, aduciendo falta de capacidad de hospitalización y de reactivos para pruebas de laboratorio.

Del análisis realizado a las constancias y evidencias del expediente se desprende que no se proporcionó a las agraviadas una adecuada prestación del servicio público de salud, ya que al advertir el personal médico del servicio de urgencias del Hospital de la Mujer que la agraviada cursaba un embarazo de 30 semanas y de alto riesgo, al reportar una placenta previa total, lo procedente era hospitalizarla para vigilar la progresión del desplazamiento o desprendimiento de la placenta, el grado de la hemorragia, así como la evolución del producto, manteniendo a la paciente en reposo, suministrándole medicamentos y aplicándole transfusiones de sangre, a fin de retrasar el nacimiento o evitar la muerte de la bebé.

Sin embargo, a pesar de tratarse de una emergencia obstétrica con riesgo de mortalidad materno-perinatal, no se le brindó a la señora María Isabel Moreno García y a su producto la atención que requerían, según afirmaron por falta de capacidad de hospitalización en el área de cuidados neonatales intensivos, prematuros y cuidados intermedios, así como por no contar con los reactivos para realizar las pruebas de laboratorio necesarias para programar la operación cesárea de la agraviada y vigilancia posterior.

Por ello, al no contar con los recursos que les permitieran resolver en forma definitiva el problema, el personal médico decidió referir a la paciente a otra institución, a fin de que recibiera la atención adecuada, pero en la hoja de referencia de pacientes que le fue entregada a la agraviada, no se especificó a qué unidad médica debía acudir para ser atendida, ya que en el rubro correspondiente sólo se señaló "a quien corresponda", lo que denota que no obstante conocer la gravedad del estado de la señora María Isabel Moreno García, no se le proporcionó apoyo para su traslado en una ambulancia, ni se le especificó qué otro hospital del sector debía recibirla, para de esa forma asegurar su atención y tratamiento.

Con esa omisión, se le negó a la paciente y a su hija la prestación del servicio público de salud y a esta última el derecho a la vida, pues se obligó a la paciente a que por sus propios

medios buscara la institución médica que le brindara la atención que requería, poniendo con ello en riesgo su vida, puesto que el sangrado por hemorragia placentaria le produjo un cuadro grave de anemia y baja de plaquetas, de acuerdo con los resultados reportados por un laboratorio privado, en el que se le practicó una biometría hemática posterior al nacimiento de su hija, mientras que a ésta se le negó la posibilidad de sobrevivir, de haberse establecido el tratamiento adecuado y oportuno tendente a retrasar y mantener el embarazo. Por lo anterior, ese personal médico no cumplió con lo señalado en los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción I; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud, así como 48, 71, 72, 73, 74, 75 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica. Asimismo, transgredieron con su conducta lo previsto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, además de que no observaron el objetivo y los criterios contenidos en los puntos 5.1.1 y 5.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud previstos en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En consecuencia, la actuación del personal médico del servicio de urgencias del Hospital de la Mujer no se apegó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por otra parte, también se acreditó la responsabilidad institucional del Hospital de la Mujer, dependiente de esa Secretaría, al ser una de sus finalidades garantizar el derecho a la protección de la salud y procurar la disminución de la morbilidad materno-infantil, por medio de la asistencia médica, función que no cumplió, al no proporcionar el servicio médico que requerían la señora María Isabel Moreno García y su hija, aduciendo falta de capacidad de hospitalización y de reactivos para pruebas de laboratorio, insumos y recursos esenciales para la salud que, de acuerdo con lo establecido en los artículos 29 de la Ley General de Salud y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, los servicios de urgencias de cualquier hospital deben tener, en forma suficiente e idónea, de acuerdo con las normas técnicas que emita esa Secretaría, así como garantizar su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera.

Por lo señalado y con la finalidad de que se realicen las actuaciones correspondientes, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Secretario de Salud los siguientes:

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Salud, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer, dependiente de esa Secretaría, que participó en los hechos, por su posible responsabilidad administrativa e institucional, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

SEGUNDA. Se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho a la señora María Isabel Moreno García, así como el reembolso de los gastos médicos que erogó en un hospital privado, al negarle la atención médica que requería, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia.

Recomendación 038/2004

México, D. F., 30 de junio de 2004

Caso de la señora María Isabel Moreno García

Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud

Distinguido señor Secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones I y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2004/651-1, relacionados con la queja interpuesta por la señora Juana García López, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 3 de marzo de 2004, se recibió en esta Comisión Nacional, por razones de competencia, la queja presentada vía correo electrónico por la señora Juana García López, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; asimismo, el 8 de ese mes, se recibió su escrito de ratificación de queja, en el que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la vida de su fallecida nieta y a la protección de la salud de su hija, la señora María Isabel Moreno García, cometidos por servidores públicos del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, por acciones consistentes en una negativa e inadecuada prestación del servicio público de salud.

B. La quejosa expresó que el 18 de febrero del año en curso, acudió al área de urgencias del Hospital de la Mujer en compañía de su hija, la señora María Isabel Moreno García, quien estando embarazada tenía un sangrado abundante. Agregó que en ese lugar, el personal que atendió a su descendiente la maltrató verbalmente; que después de dos horas y media de estar afuera del hospital junto con toda su familia y solicitar se le brindara la atención a su hija, el agente de seguridad los corrió del nosocomio; que a pesar de que la salud de su descendiente se agravaba, les señalaron que esperaran, que todavía no era tiempo y, finalmente, que ellos no contaban con el equipo necesario para atenderla, que se fueran a otro hospital, sin especificarles a cual. Debido a ello, se trasladaron a un nosocomio particular denominado Hospital 2000, en donde les dijeron que si hubiesen llevado a la paciente dos horas antes, la bebé se hubiera salvado y su hija no se hubiera desangrado, por lo que hace responsable al personal del Hospital de la Mujer del fallecimiento de su nieta.

C. Para la debida integración del expediente, esta Comisión Nacional solicitó al Director General de Asuntos Jurídicos de esa Secretaría un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia legible y completa del expediente clínico de la agraviada.

Además, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, la cual emitió la opinión médica correspondiente.

D. El 2 de abril de 2004 este Organismo Nacional recibió el oficio 2416, del 30 de marzo de 2004, suscrito por el Director Contencioso de la Secretaría de Salud, mediante el cual remitió la opinión técnica que sobre el caso emitió el jefe de la División de Obstetricia del Hospital de la Mujer, en la que se señaló que la agraviada, de acuerdo con su antecedente de cuatro cicatrices uterinas previas y a los resultados del ultrasonido obstétrico y exploración física que se le practicaron, se advirtió que cursaba con un embarazo de alto riesgo; sin embargo, no se aceptó su ingreso, debido a que la unidad médica rebasaba la capacidad de hospitalización en el área de cuidados neonatales intensivos, prematuros y cuidados intermedios, en donde por lo prematuro del producto hubiese tenido que ser internado, además de que no se contaba con los reactivos para realizar las pruebas de laboratorio, básicos para programar la operación cesárea y vigilancia posterior.

En consecuencia, se decidió referir a la paciente a otra institución, a fin de que recibiera la atención adecuada para la resolución del embarazo, lo cual ella aceptó de conformidad, firmando la hoja de referencia.

II. EVIDENCIAS

A. La queja y la ratificación de la misma, del 2 y 8 de marzo de 2004, presentadas por la señora Juana García López, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y este Organismo Nacional.

B. La opinión técnica del 24 de marzo de 2004, suscrita por el jefe de la División de Obstetricia del Hospital de la Mujer.

C. La copia del expediente clínico que se generó por la atención médica otorgada a la agraviada, señora María Isabel Moreno García, en el Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud.

D. La copia de la hoja de referencia de pacientes del 18 de febrero de 2004, en la que se señala como unidad a la que se refiere a la quejosa, “a quien corresponda”.

E. La copia del certificado de defunción de la recién nacida, en el que se especifican como causas del deceso un desequilibrio ácido base, insuficiencia respiratoria severa, prematurez extrema, sepsis y sufrimiento fetal agudo.

F. El reporte de laboratorio privado, del 21 de febrero de 2004, relativo a una biometría hemática practicada a la agraviada.

G. La opinión médica emitida el 20 de mayo de 2004, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a la señora María Isabel Moreno García en el Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 18 de febrero de 2004, la señora María Isabel Moreno García acudió al área de urgencias del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, por encontrarse embarazada y tener un sangrado abundante, lugar en el que no se le brindó la atención médica que requería, aduciendo falta de capacidad de hospitalización y de reactivos para pruebas de laboratorio, hecho con el que se puso en riesgo su vida, mientras que a su producto se le negó la posibilidad de sobrevivir.

En el presente caso, este Organismo Nacional considera que el personal médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, llevó a cabo una conducta violatoria a los derechos a la vida de la menor fallecida y a la protección de la salud de la señora María Isabel Moreno García.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, en especial del contenido de la opinión técnica suscrita por el jefe de la División de Obstetricia del Hospital de la Mujer, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprende que no se proporcionó a los agraviados una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrió el personal médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer, en atención a las siguientes consideraciones:

El 18 de febrero de 2004, la señora María Isabel Moreno García acudió en compañía de sus familiares al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer, por encontrarse embarazada y tener una hemorragia abundante, por lo que se le practicó en ese lugar un ultrasonido

obstétrico y una exploración física, de cuyos resultados se pudo advertir que la agraviada cursaba un embarazo de 30 semanas y de alto riesgo, al reportar una placenta previa total; estado que de acuerdo con lo señalado en la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional requería de hospitalización para vigilar la progresión del desplazamiento o desprendimiento de la placenta, el grado de la hemorragia, así como la evolución del producto, manteniendo a la paciente en reposo, suministrándole medicamentos y aplicándole transfusiones de sangre, a fin de retrasar el nacimiento o evitar la muerte de la bebé.

Lo anterior, debido a que el desarrollo de la placenta sobre el orificio interno del cérvix, es causa de las hemorragias producidas por su desprendimiento, lo que puede provocar la asfixia del producto o un recién nacido prematuro y bajo de peso, cuyas posibilidades de sobrevivencia serían reducidas debido a la inadecuada formación de órganos y sistemas, y máxime si carece de los cuidados que se deben proporcionar durante su desarrollo y eventual expulsión por interrupción espontánea del embarazo.

Sin embargo, a pesar de tratarse de una emergencia obstétrica con riesgo de mortalidad materno-perinatal, no se le brindó a la señora María Isabel Moreno García y a su producto la atención que requerían, según afirmaron por falta de capacidad de hospitalización en el área de cuidados neonatales intensivos, prematuros y cuidados intermedios que, de acuerdo con el criterio de los médicos del Hospital de la Mujer sería el lugar en el que tendría que haberse internado a la recién nacida, así como por no contar con los reactivos para realizar las pruebas de laboratorio necesarias para programar la operación cesárea de la agraviada y vigilancia posterior, que ese personal médico consideró era lo que se le debía practicar.

Por ello, al no contar con los recursos que les permitieran resolver en forma definitiva el problema, el personal médico decidió referir a la paciente a otra institución, a fin de que recibiera la atención adecuada, pero en la hoja de referencia de pacientes que le fue entregada a la agraviada, no se especificó a qué unidad médica debía acudir para ser atendida, ya que en el rubro correspondiente sólo se señaló “a quien corresponda”, lo que denota que no obstante conocer la gravedad del estado de la señora María Isabel Moreno García, no se le proporcionó apoyo para su traslado en una ambulancia, ni se le especificó qué otro hospital del sector debía recibirla, para de esa forma asegurar su atención y tratamiento.

Con esa omisión, se le negó a la paciente y a su hija la prestación del servicio público de salud y a esta última el derecho a la vida, pues se obligó a la paciente a que por sus propios medios buscara la institución médica que le brindara la atención que requería, poniendo con ello en riesgo su vida, puesto que el sangrado por hemorragia placentaria le produjo un cuadro grave de anemia y baja de plaquetas, de acuerdo con los resultados reportados por un laboratorio privado, en el que se le practicó una biometría hemática posterior al nacimiento de su hija, mientras que a ésta se le negó la posibilidad de sobrevivir, de haberse establecido el tratamiento adecuado y oportuno tendente a retrasar y mantener el embarazo.

Por lo anterior, ese personal médico no cumplió con lo señalado en los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción I; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud, así como 48, 71, 72, 73, 74, 75 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, que

establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, además de señalar que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, para los casos de urgencia, entendiendo a ésta como todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, están obligados a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido, ya que, cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se debe transferir al paciente a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, además de que el traslado se debe llevar a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas, utilizando los medios de la institución receptora, en caso de no contarse con los adecuados. Además, los responsables de un hospital gineco-obstétrico tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno-infantil.

En el presente caso existió una negativa de atención médica a las agraviadas, lo que constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, ya que con su conducta transgredieron lo previsto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, además de que no observaron el objetivo y los criterios contenidos en los puntos 5.1.1 y 5.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, que indican que los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño, pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para brindarles la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades dirigidas a prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, dándole prioridad a la atención de una mujer con emergencia obstétrica, además de impartirla con calidad y calidez.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud previstos en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y el reconocimiento del derecho a que se respete la vida desde la concepción, preceptos que ratifican lo dispuesto por nuestra Carta Magna en el artículo 4o., párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En consecuencia, la actuación del personal médico del servicio de urgencias del Hospital de la Mujer no se apegó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por otra parte, también se acreditó la responsabilidad institucional del Hospital de la Mujer, dependiente de esa Secretaría, al ser una de sus finalidades garantizar el derecho a la protección de la salud y procurar la disminución de la morbilidad materno-infantil, por medio de la asistencia médica, función que no cumplió, al no proporcionar el servicio médico que requerían la señora María Isabel Moreno García y su hija, aduciendo falta de capacidad de hospitalización y de reactivos para pruebas de laboratorio, insumos y recursos esenciales para la salud, que, de acuerdo con lo establecido en los artículos 29 de la Ley General de Salud y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, los servicios de urgencias de cualquier hospital deben tener, en forma suficiente e idónea, de acuerdo con las normas técnicas que emita esa Secretaría, así como garantizar su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, lo que no ocurrió en el presente caso, negándole con ello la posibilidad de supervivencia al producto y exponiendo la vida de la agraviada.

Por lo expuesto, institucionalmente es procedente que se le otorgue a la señora María Isabel Moreno García la indemnización correspondiente con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrieron los servidores públicos del Hospital de la Mujer dependiente de esa Secretaría, además de reembolsarle los gastos médicos que tuvo que erogar en un hospital privado, al negarle la atención médica que requería, en términos de los artículos 44, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1910, 1915, 1916, 1917 y 1927 del Código Civil Federal, así como 33 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Salud, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer dependiente de esa Secretaría que participó en los hechos, por su posible responsabilidad administrativa e institucional, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

SEGUNDA. Se ordene y se realice el pago de la indemnización que proceda conforme a Derecho, a la señora María Isabel Moreno García, así como el reembolso de los gastos médicos que erogó en un hospital privado, al negarle la atención médica que requería, en los

términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada 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 los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional