

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 33/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD MÉDICO FAMILIAR NO. 40, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 12 de agosto de 2014

**DOCTOR JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
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 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, 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, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2013/624/Q, relacionado con la queja de V1.

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 4, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. V1, mujer de 23 años de edad, quien contaba con antecedente gineco obstétrico de un solo embarazo sin producto vivo, fue atendida los días 6 y 13 de noviembre de 2012, por AR1 y AR2, médicos adscritos a la Unidad Médico

Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, quienes, contando con resultados de ultrasonidos pélvicos, reportes de estudios de laboratorio y con conocimiento de que a la agraviada se le extrajo el dispositivo intrauterino en ese mismo centro de salud, le prescribieron medicamentos para tratar dolor abdominal tipo espástico del tubo digestivo, vías urinarias y útero.

4. El 1 de diciembre de 2012, por un fuerte dolor en el vientre, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, ocasión en la que se le comunicó que se le realizaría una operación exploratoria. El 3 de diciembre de 2012 fue intervenida quirúrgicamente; sin embargo, por la gravedad de su condición de salud, durante la operación se le extrajo la matriz y parte de los ovarios.

5. Con motivo de lo anterior, el 12 de enero de 2013, V1 presentó queja ante esta comisión nacional, la cual dio origen al expediente CNDH/5/2013/624/Q, en el que se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Acta circunstanciada, de 12 de enero de 2013, en la cual consta la queja de V1, presentada ante personal de este organismo nacional, a la que se adjuntan las siguientes constancias:

6.1. Solicitud de estudio de radiodiagnóstico, de 25 de septiembre de 2012, expedida por la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, mediante la cual AR1 requiere se realice una "Ultrasonografía I Ultrasonido" a V1, debido a un "dolor(es) abdominal inferior (sic)".

6.2. Nota de ultrasonido pélvico, de 26 de septiembre de 2012, en hoja blanca, sin logotipo, ni nombre de la institución, con firma pero sin nombre, del profesionista que la elaboró.

6.3. Solicitud de estudios radiográficos de carácter urgente, de 26 de septiembre de 2012, suscrito por el SP10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la cual se requiere se realice un USG pélvico a V1.

6.4. Nota de ultrasonido pélvico, de 2 de octubre de 2012, en hoja blanca, sin logotipo, ni nombre de la institución, con firma pero sin nombre.

6.5. Solicitud de estudio de radiodiagnóstico, de 6 de noviembre de 2012, expedida por la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, mediante la cual AR1 requiere se

realice una “Ultrasonografía I Ultrasonido” a V1, debido a un diagnóstico “presuncial” (*sic*): “Cólico Renal, no especificado”.

6.6. Reportes de estudios de laboratorio, de 25 y 26 de septiembre y 6 de noviembre de 2012, emitidos por la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, que muestran los resultados de los análisis de sangre realizados a V1 en esas fechas.

6.7. Recetas médicas, de 20 y 24 de septiembre, 1 de octubre, 6 y 13 de noviembre de 2012, dos de ellas suscritas por AR1 y las restantes por AR2, expedidas por la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas.

6.8. Nota de Alta, en hoja blanca, sin logotipo, nombre de la institución o fecha, suscrita por SP1, en la cual, entre otras cuestiones, se hace constar que la quejosa ingresó al hospital (sin especificar) el 1 de diciembre de 2012, debido a un síndrome doloroso abdominal y embarazo ectópico roto y que el 10 de diciembre de 2012 egresó del hospital por mejoría.

7. Oficio 09 52 17 46 B 0/2565, de 25 de febrero de 2013, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública, de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, del Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido a este organismo nacional, al que se anexa copia del oficio sin número, de 15 de febrero de 2013, mediante el cual el Director del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, remite informe a la Jefa de Atención y Orientación al Derechohabiente en Ciudad Victoria, Tamaulipas, del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a la atención médica brindada a V1, por parte de SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8 y SP9.

8. Oficio 09 52 17 46 B 0/2809, de 5 de marzo de 2013, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública, de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, de la Dirección Jurídica, del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite a este organismo nacional copia del expediente clínico integrado por los servicios médicos institucionales otorgados a la quejosa en el Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.

9. Acta circunstanciada, de 20 de mayo de 2013, en la que se certifica la visita que personal de este organismo nacional realizara al domicilio de la víctima, a quien se le dio vista del caso, ocasión en la que manifestó que en su oportunidad la desahogaría.

10. Acta circunstanciada, de 13 de junio de 2013, en la que se hace constar la entrevista sostenida con la víctima en su visita a la Oficina Foránea de este organismo nacional, en Reynosa, Tamaulipas, momento en el que desahogó la vista que se le notificara el 20 de mayo de ese año.

11. Oficio sin número, de 10 de julio de 2013, con el cual se requiere a un perito médico de esta comisión nacional emita opinión médica respecto de los hechos materia de esta Recomendación.

12. Acta circunstanciada, de 10 de julio de 2013, en la que consta diligencia practicada con la agraviada en la Oficina Foránea de este organismo nacional, en Reynosa, Tamaulipas.

13. Opinión técnico médica, de 23 de agosto de 2013, elaborada por perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relativo a la atención médica brindada a V1.

14. Escrito de aportación, signado por V1, de 18 de septiembre de 2013, con el cual se describe la atención médica que recibió en el Hospital General de Zona No. 15, del IMSS, en Reynosa, Tamaulipas.

15. Actas circunstanciadas, de 8 y 11 de octubre, así como de 28 de noviembre, todas de 2013, mediante las cuales personal de este organismo nacional hace constar gestiones realizadas para la localización de la quejosa.

16. Acta circunstanciada, de 28 de noviembre de 2013, en la que consta diligencia sostenida con personal del Área de Orientación y Quejas del IMSS, relacionada con el presente caso.

17. Acta circunstanciada, de 14 de enero de 2014, en la que personal de este organismo nacional hace constar que la quejosa se presentó en la Oficina Foránea, de esta Comisión Nacional, en Reynosa, Tamaulipas, ocasión en la que manifestó que, por diversas circunstancias había cambiado de domicilio y facilitó uno nuevo en el que se le podía contactar.

18. Actas circunstanciadas, de 10 de febrero y de 7 de marzo de 2014, a través de las cuales personal de este organismo nacional certifica que se constituyó en el domicilio de la quejosa, quien manifestó que hasta ese momento no estaba sujeta a algún tratamiento médico a cargo del IMSS.

19. Actas circunstanciadas, de 10 de abril y 13 de mayo de 2014, en las que se hace constar comunicaciones sostenidas con la agraviada, en que informó que evaluaría el interponer denuncia penal, contra servidores públicos del IMSS por lo sucedido.

20. Acta circunstanciada, de 22 de mayo de 2014, en la que consta que personal de esta comisión nacional sostuvo una reunión de trabajo con servidores públicos del IMSS.

21. Copia del escrito signado por V1, presentado ante la Oficina Foránea de este organismo nacional, el 12 de junio de 2014, dirigido al Titular del Órgano Interno

de Control en el IMSS, en el que solicita se investiguen los hechos motivo de la queja que dio origen a esta Recomendación.

22. Oficio QVG/OFRT/978/2014, de 13 de junio de 2014, con el cual, el Coordinador de la Oficina Foránea, de este organismo nacional, en Reynosa, Tamaulipas, remite al encargado del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades, del Órgano Interno de Control del IMSS, en el estado de Tamaulipas, el escrito de 12 de junio de 2014, suscrito por V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Luego de ser atendida el 1 de diciembre de 2012, en la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, donde le prescribieron medicamentos para tratar dolor abdominal tipo espástico del tubo digestivo, vías urinarias y útero, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Zona No. 15, en Reynosa, Tamaulipas, del mismo Instituto, por un fuerte dolor en el vientre, y fue canalizada a la similar de tóco cirugía, donde fue intervenida quirúrgicamente el 3 de diciembre de 2012, ocasión en la que se le extrajo la matriz y parte de los ovarios.

24. A la fecha de la presente recomendación, no se cuenta con constancias, con que se acredite que se hubiere iniciado alguna averiguación previa o procedimiento administrativo de investigación en relación con los servidores públicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, involucrados en el caso, a pesar de que el 19 de junio de 2014, personal de este organismo nacional hizo llegar al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el escrito de queja administrativa suscrito por V1.

IV. OBSERVACIONES

25. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/624/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 a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al trato digno, en agravio de V1, atribuibles a AR1 y AR2, servidores públicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, consistentes en brindar una inadecuada atención médica, infringir los derechos de maternidad y realizar deficientemente los trámites médicos, en atención a las siguientes consideraciones:

26. El 12 de enero de 2013, se recibió la queja de V1, quien hizo valer que el 29 de noviembre de 2012 (sic), por un fuerte dolor en el vientre, ingresó al área de urgencias del Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, en el que se le comunicó que se le realizaría una operación exploratoria, la cual se efectuó el 3 de diciembre de 2012. Asimismo, la

quejosa señaló que al despertar de la cirugía, personal del hospital le informó que debido a una infección se le había extraído la matriz y parte de los ovarios, lo cual no le había sido comunicado previo a la intervención y para lo cual ella nunca otorgó su consentimiento.

27. Por otra parte, V1 señaló que fue dada de alta el 10 de diciembre de ese año, fecha en la que se le entregó una nota de alta que refería que su ingreso se debió a que presentaba un síndrome doloroso abdominal y embarazo ectópico roto. Finalmente, informó a esta comisión nacional que acudió a una revisión con el ginecólogo el 28 de diciembre de 2012, pero que fue hasta el 7 de enero de 2013, en la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, cuando AR2, médico que la atendió, le explicó que había tenido un embarazo que no se logró, información que en ningún momento le fue dada a conocer antes de la intervención quirúrgica, y que con posterioridad a la misma tampoco se le explicó lo que había pasado en relación con el referido embarazo.

28. Ahora bien, del estudio practicado al expediente clínico de V1, se advierte que contaba con antecedente gineco obstétrico de un solo embarazo sin producto vivo, al momento en que fue atendida los días 6 y 13 de noviembre de 2012, por AR1 y AR2, médicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, quienes, contando con resultados de ultrasonidos pélvicos, de 26 de septiembre y 2 de octubre de 2012, así como reportes de estudios de laboratorio, de 25 y 26 de septiembre y 6 de noviembre de 2012; el 6 y 13 de noviembre de 2012 le prescribieron medicamentos para tratar dolor abdominal tipo espástico del tubo digestivo, vías urinarias y útero que presentaba. Asimismo, en el expediente clínico obran documentales que evidencian que el 31 de octubre de 2012 se le extrajo el dispositivo intrauterino en ese centro de salud.

29. Asimismo, el perito médico de esta comisión nacional, que analizó el expediente de V1, destacó que la mala práctica o impericia del personal de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, ocasionó que el estado de salud de V1 se agravara hasta ocasionar secuelas permanentes, lo cual se demuestra con las recetas médicas emitidas por AR1 y AR2, médicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, de las que se advierte que el 6 de noviembre de 2012, se indicó a la quejosa la ministración de butilhioscina (antiespasmódico utilizado en dolor abdominal tipo espástico del tubo digestivo, vías urinarias y útero), prescripción que se repitió el 13 del mismo mes y año, agregándose paracetamol (analgésico y antipirético) y nitrofuratoina (para infección de vías urinarias), aspecto que indica que V1 presentaba, en ese momento, un cuadro clínico compatible con enfermedad o afectación del intestino delgado o grueso, de localización pélvica, compatible con infección de vías urinarias o de útero y sus anexos, que se acompañaba de fiebre.

30. No obstante lo anterior, los medicamentos indicados por los médicos tratantes evidencian que el manejo del estado de salud de V1 fue únicamente de tipo sintomático y no curativo, lo que ocasionó que un mes después, por la evolución de la enfermedad, su estado de salud se agravara a tal nivel que necesitó acudir al Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, lugar en el que se le realizó una intervención quirúrgica.

31. En este sentido, el referido perito médico determinó que AR1 y AR2 omitieron integrar un diagnóstico de probabilidad o de certeza, que requiriera la interconsulta en forma inmediata con los especialistas de segundo nivel (Hospital General de la Zona), y que la administración de analgésicos y antiespasmódicos generó que el cuadro clínico no fuera claro y continuara evolucionando con mayores complicaciones. En consecuencia, la atención médica brindada por los médicos antes referidos resultó inadecuada y obedece a que existió impericia en el diagnóstico establecido, error que originó retraso en la atención médica especializada y consecuencias permanentes que privaron a la quejosa de órganos fundamentales para la procreación y afectaron su proyecto de vida.

32. Aunado a lo anterior, desde el punto de vista del perito médico de esta comisión nacional, AR1 y AR2 omitieron considerar que el 31 de octubre de 2012 se realizó a la agraviada la extracción de un dispositivo intrauterino, lo que constituía un antecedente de importancia para el manejo y valoración de la paciente, y que, incluso, debió haber motivado una interconsulta para valoración especializada. De igual manera, el peritaje estableció que en el expediente enviado no obran notas de los médicos familiares, además de que varios de los documentos que lo conforman se encuentran incompletos, sin membretes y sin firmas.

33. Al efecto, indudablemente, los hechos citados tuvieron consecuencias trascendentales en la estabilidad emocional e integridad de V1, pues, según se advierte de todo lo anteriormente expuesto, derivado de las complicaciones ocasionadas por la impericia y deficiencia en la atención médica brindada por los médicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, el 1 de diciembre de 2012, luego de acudir al área de urgencias del Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, el 3 de diciembre de 2012, se le practicó una cirugía que tuvo como resultado la pérdida de órganos reproductivos.

34. Es así que, en opinión del perito médico de este organismo nacional, el deterioro de la salud de V1 fue consecuencia de la mala práctica o impericia del personal adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, el cual omitió establecer un diagnóstico de certeza respecto de los síntomas que presentaba la agraviada los días 6 y 13 de noviembre de 2012, aunado a la extracción del dispositivo intrauterino, que se le realizó el 31 de octubre de 2012, para lo cual debió haberse ordenado la

práctica previa de estudios de laboratorio, así como solicitado interconsulta a la especialidad de Ginecología que requería.

35. Por otra parte, no obstante que la queja presentada por V1 se refiere a la atención médica que se le brindó en el Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, el perito médico de esta comisión nacional determinó que fue la falta de pericia y la negligencia con la que se condujo el personal de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, lo que causó el estado de salud en el que V1 llegó al primer nosocomio referido.

36. Por lo anterior y una vez analizadas las documentales del expediente clínico de V1, en la opinión técnico médica referida, se concluyó que el manejo médico y quirúrgico brindado por los médicos tratantes del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, fue adecuado y oportuno, acorde a las complicaciones que ya presentaba la paciente.

37. Lo anterior es así, debido a que el 1 de diciembre de 2012 la quejosa fue ingresada al Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, en un estado grave de salud y durante su estancia intrahospitalaria y previo a la cirugía se le realizaron estudios de ultrasonidos pélvicos, que resultaron en varios diagnósticos como: ovarios poliquísticos, quiste anexial, probablemente hemorrágico, hidrosalpinx, la presencia de embrión sin latido y embarazo ectópico roto y sellado, aspecto que resulta comprensible en razón de que los estudios complementarios son orientadores en muchos casos. Asimismo, se señala que el dolor abdominal persistente que V1 presentaba el día de su ingreso al hospital podía indicar la existencia de un abdomen agudo, diagnóstico que requería atención especializada, y que le fue brindada por los servicios de Cirugía y Ginecología, quienes coincidieron en que existía la posibilidad de que presentara un trastorno a nivel de la pelvis (absceso tuboovárico); así como que podía existir un embarazo ectópico (fuera del útero), lo que obligó a que se practicara una laparotomía exploradora, con la visualización directa de las estructuras anatómicas y órganos contenidos en la cavidad abdominal.

38. En ese orden de ideas, el perito médico estableció que V1 tuvo un proceso infeccioso en cavidad uterina, y que debido al retraso con que se le brindó atención médica especializada, la infección se extendió a las trompas uterinas, ovarios y ligamentos anchos hasta alcanzar la región pélvica con gran acumulación de líquido en el saco posterior. Adicionalmente, señaló que los tejidos infectados e inflamados dieron pauta a la instalación de pelviperitonitis, cuyas manifestaciones fueron el dolor constante, la fiebre y leucocitos (aumento de glóbulos blancos – respuesta a la infección), lo que implicaba el diagnóstico de abdomen agudo y requería manejo médico inmediato, adecuado y oportuno.

39. Finalmente, que la formación de adherencias y cicatrización del peritoneo secundario al proceso infeccioso unió los órganos y tejidos de la pelvis, lo que

indica un proceso de instalación de varios días o semanas y explica la dificultad de la cirugía practicada, todo lo cual, según el perito aludido, influyó en alterar considerablemente su salud, por lo que al ser atendida no resultó necesario recabar su consentimiento para llevar a cabo la intervención quirúrgica, ya que ésta fue necesaria debido a las condiciones de riesgo en que se encontraba la paciente.

40. Ahora bien, en relación con el hecho de que personal del Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, después de la cirugía, hizo del conocimiento de V1 que debido a una infección se le había extraído la matriz y parte de los ovarios, y que tal información, en ningún momento le fue comunicada previo a la intervención y para lo cual ella nunca otorgó su consentimiento, esta comisión nacional advierte que en el expediente clínico obra copia de la carta de consentimiento para intervenciones quirúrgicas, suscrita por V1. Al efecto, la firma de este documento pudiera eximir al profesional de la salud de cumplir con el deber de información y puede actuar en la emergencia hasta regularizar la salud del paciente.

41. Como fue señalado, el perito médico de esta comisión nacional determinó que la actuación del personal del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, fue adecuado y oportuno, acorde a las complicaciones que ya presentaba V1 al ingresar al referido nosocomio, por lo que la extirpación de los órganos reproductivos se llevó a cabo debido a la situación de riesgo que presentaba.

42. No obstante lo anterior, no pasa inadvertido para este organismo nacional que la referida carta de consentimiento para intervenciones quirúrgicas del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, así como otras constancias que obran en el expediente clínico de V1 de ese nosocomio, presentaron una serie de irregularidades, de las que destacan, entre otras, la ausencia de fecha, nombre y firma del médico responsable, nombres y firmas, así como la explicación del procedimiento a realizar, las cuales contravienen lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, razón por la cual, este organismo dará vista de tal circunstancia al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con independencia de que la agraviada hubiere hecho valer tal circunstancia ante esa unidad administrativa.

43. Por lo antes expuesto, la ausencia de pericia y la negligencia con la que se condujo el personal de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, provocó un daño permanente a V1 al quedar con una secuela derivada de la histerectomía subtotal (retiro incompleto del útero) y la salpingooforectomía bilateral (extracción de trompas uterinas y ovarios), por tratarse de órganos fundamentales para la procreación y estado hormonal, lo que causó un daño irreversible en su proyecto de vida al privarla del derecho a concebir y por ende a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, vulnerándose, de esta manera, lo establecido en los artículos 1, párrafo

tercero y 4, párrafos segundo y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los cuales se señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

44. Asimismo, se vulneró en perjuicio de V1, el contenido del artículo 303, de la Ley del Seguro Social, en que se establece que los servidores públicos del Instituto, están obligados a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público, así como los diversos 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III, V y X; 32, 33, 51 de la Ley General de Salud y, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

45. En el mismo sentido, se emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se estableció 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; y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones depende 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.

46. Igualmente, la Observación General 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* adoptada en el año 2000 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los referidos elementos, los cuales son esenciales e interrelacionados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en los Estados que hayan ratificado el referido pacto.

47. En el caso, las evidencias ponen de manifiesto que en la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, no se garantizó a V1 la calidad y la aceptabilidad a la que tienen derecho los beneficiarios de los servicios médicos. Lo anterior es así, pues en relación con la calidad, la observación citada refiere que *“además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y [contar con] personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”*. Por su parte, la aceptabilidad implica que *“todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética*

médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.”

48. Asimismo, se advierte que el expediente clínico de la agraviada fue indebidamente integrado, pues varios de los documentos y notas médicas del expediente, están elaborados en hojas blancas, sin nombres completos de los médicos, y algunos sin firmas, lo cual incumple con los lineamientos establecidos en los artículos 5.2.1 y 5.9, así como 5.2.1 y 5.10, respectivamente, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 y la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

49. Las irregularidades descritas representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

50. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud, emitidos por este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 7/2013, 33/2013, 46/2013, 2/2014 y 6/2014.

51. La adecuada integración del expediente clínico constituye un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, para su conformación y conservación, por contener los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la referida norma oficial sea observada adecuadamente.

52. Resulta aplicable al caso, la sentencia del caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

53. Cabe señalar que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos resulta vinculante para el Estado mexicano, aun y cuando derive de algún litigio en el que el estado no haya formado parte, a efecto de favorecer la

protección más amplia de los derechos humanos de las personas, según dispone el párrafo segundo del artículo primero constitucional, en relación con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y el reconocimiento de la competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

54. En consecuencia, AR1 y AR2, médicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, que intervinieron en los hechos materia del presente pronunciamiento, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I y II; 3, fracción II y V, 23, 27, fracciones III y V; 32, 33, fracción I; 51, primer párrafo, de la Ley General de Salud; 8, fracción I; 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico y NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

55. De igual forma, AR1 y AR2, con sus acciones, omitieron observar el contenido de las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciéndose en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

56. En efecto, los numerales 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1 y 5.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 5 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 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, así como 4, incisos b), e) y 5 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará” en síntesis, prevén la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y de adoptar, para tal efecto, las medidas necesarias para su plena efectividad.

57. Al respecto, se advierte que el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres ha motivado la construcción de una serie de instrumentos internacionales que el Estado mexicano ha suscrito a lo largo de los últimos años,

entre ellos destaca la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, cuyo artículo 9, en relación con el artículo 7, a) y b), establece que los Estados deben adoptar medidas y políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, tomando en cuenta tanto la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada, como, cuando está embarazada, o está en situación socioeconómica desfavorable. En el caso, V1 sufrió violencia por parte de AR1 y AR2, al no haber sido sujeto de una atención médica adecuada.

58. En relación con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de 31 de agosto de 2010, del caso *Rosendo Cantú y Otra vs. México*, refuerza lo señalado en el párrafo anterior, al establecer, en el párrafo 108 que la violencia contra la mujer no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino, además, una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres que trasciende todos los sectores de la sociedad, con independencia de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión.

59. Se considera así que la atención médica brindada a V1 en la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, incumplió con las disposiciones establecidas en los artículos 1, 4, incisos a), b) y e), 8, inciso a) y 7, a), b) y d) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, pues AR1 y AR2, médicos adscritos a la referida unidad médico familiar omitieron brindar la atención médica adecuada durante varios meses, sin advertir que su estado de salud se iba deteriorando, hasta el punto en el que derivado de la gravedad de su condición física, tuvo que acudir a urgencias del Hospital General de Zona No. 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, nosocomio en el cual, no obstante la intervención quirúrgica fue adecuada y diligente, tuvo consecuencias irreversibles en perjuicio de V1.

60. En este mismo sentido, la violación al derecho a la salud que sufrió la quejosa evidencia que AR1, AR2, y demás médicos adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, que intervinieron en los hechos materia de la queja, incurrieron en actos de violencia institucional, la cual está contemplada en el artículo 18, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007, el cual dispone que este tipo de violencia incluye “*actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que [...] tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.*”

61. Es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano 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.

62. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el caso, el referido personal adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, debió considerar el interés superior de la paciente.

63. Partiendo de la base de que conforme a lo previsto en los artículos 1, párrafos primero y quinto, 4, párrafos primero y segundo y 25, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el derecho al trato digno es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que, igualmente, este derecho se vulneró en agravio de la quejosa, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud y también, porque la acciones y omisiones de las autoridades responsables en la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, contribuyeron a que su situación se agravara y tuviera consecuencias permanentes e irreversibles que afectaron su derecho a ejercer la maternidad de manera libre, lo que indudablemente impactará en su proyecto de vida al habersele privado de la posibilidad de concebir.

64. Lo anterior es así, debido a que la negligencia con que actuaron AR1 y AR2, evidencia que a pesar de su calidad de médicos, omitieron enfocar todos sus esfuerzos, conocimientos y habilidades hacia la atención adecuada y prevención de un daño irreversible como el sufrido por V1 en sus órganos reproductivos, afectando su proyecto de vida: transgrediendo así, sus derechos a la maternidad, a la libertad de procreación y a la protección de la familia.

65. En este sentido, la Corte Interamericana en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable

o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con la consecuente violación a las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

66. Asimismo, en virtud de que ambos contaban precisamente con conocimientos técnico-científicos en materia de salud, se hace patente su capacidad de advertir el riesgo potencial al que se encontraba expuesta V1 al momento en que la atendieron, lo cual los hace merecedores de un reproche, pues al momento de verificarse la violación al derecho a la protección de la salud de la paciente, los referidos médicos se encontraban en una posición de garantes respecto de tal libertad fundamental.

67. Al respecto, en los artículos 4, párrafos primero y segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16.1 y 16.3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 16, e) de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer se reconocen la protección a la familia, señalando que el varón y la mujer son iguales ante la ley, y que esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia; asimismo, indican que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (derecho a la libertad de procreación), situación que en el presente caso se vio afectada.

68. Igualmente, el personal adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, incumplió con las obligaciones contenidas en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, en que se prevé la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o que implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

69. En razón de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 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 caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja y denuncia ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social y agente del Ministerio Público de la Federación, respectivamente, a fin de que se deslinden las responsabilidades correspondientes.

70. Por otra parte, 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, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

71. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al trato digno en agravio de V1, y que tuvieron como consecuencia una afectación a su proyecto de vida, se le 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 al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

72. 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 se tomen las medidas necesarias para que, en vía de reparación del daño, se brinde a V1 la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud y estabilidad emocional, derivado de la pérdida de órganos fundamentales para la procreación, así como se le proporcione la terapia hormonal sustitutiva que requiera por la extracción de los ovarios, con motivo de la responsabilidad institucional en que personal del Instituto Mexicano del Seguro Social incurrió, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En protección de la garantía de no repetición, se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, en especial a AR1 y a AR2, en que se ordene entregar copia de la certificación y recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que demuestren 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 diseñen e impartan en las Unidades Médico Familiares y hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en la Unidad Médica Familiar número 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a la presente recomendación, hecho lo cual se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a los servidores públicos de la Unidad Médico Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en la norma oficial mexicana correspondiente, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se dé vista de los hechos materia de la presente recomendación al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad que corresponda, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos, enviándose a esta comisión nacional las constancias que les sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en la denuncia penal que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados en el caso y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

73. 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 formular 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero

constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

74. De conformidad con lo dispuesto en 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.

75. Igualmente, 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, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

76. 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, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA