



RECOMENDACIÓN No. 43 /2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA

[REDACTED]

Ciudad de México, 22 de Septiembre de 2020

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, segundo 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 **CNDH/5/2019/6814/Q**, sobre el caso del niño V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la



Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 3, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para este último efecto, a continuación, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Quejosa	Q
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI

4. En el presente documento la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
[REDACTED]	Hospital de Pediatría



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
[REDACTED]	Hospital de Especialidades
[REDACTED]	Hospital General
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED

I. HECHOS.

5. El 28 de mayo de 2019, V, [REDACTED], [REDACTED] en el Hospital de Pediatría, la cual tenía como finalidad realizar el cierre de una [REDACTED] que ocasionaba un [REDACTED].

6. Al finalizar la cirugía, personal médico informó a los familiares de V que todo había salido bien y que sería trasladado a recuperación, no obstante, dos horas después el médico que estaba a cargo les indicó que el estado de V era crítico, pues se le había detectado un [REDACTED] que a su vez le [REDACTED], motivo por el cual requería ser operado de manera urgente, sin embargo, la intervención quirúrgica ocurrió hasta ocho horas después y condicionó que V presentara [REDACTED].



7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja CNDH/5/2019/6814/Q, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Acta Circunstanciada de 13 de julio de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica mediante la cual VI2 presentó queja a favor de V, por hechos ocurridos en el Hospital de Pediatría.

9. Informe de personal de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS de 14 de julio de 2019, mediante el cual precisó el estado general de salud de V.

10. Oficio 095217614C21/2461 de 10 de septiembre de 2019, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó la siguiente documentación:

10.1. Opinión técnico médica de 28 de agosto de 2019, a través de la cual el encargado de la División de Cirugía Pediátrica de Hospital de Pediatría informó la condición médica de V, así como las posibles complicaciones de acuerdo a la referencia bibliográfica.

10.2. Memorándum TI/102/19 de 29 de agosto de 2019, suscrito por la jefa del Departamento Clínico y Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría, mediante el cual precisó la atención médica brindada a V.



- 10.3.** Informe de 2 de septiembre de 2019, suscrito por la jefa del Departamento de Anestesia del Hospital de Pediatría, por medio del cual comunicó los servicios que le fueron otorgados a V.
- 10.4.** Copia certificada de los expedientes clínicos integrados a V en los Hospitales de Pediatría y General del IMSS.
- 11.** Escrito de 17 de diciembre de 2019, mediante el cual VI2 hizo del conocimiento de este Organismo Constitucional [REDACTED]
[REDACTED]
- 12.** Dictamen Médico de 3 de abril de 2020 emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V en los Hospitales [REDACTED]
- 13.** Acta circunstanciada de 28 de agosto de 2020, en que consta la comunicación sostenida entre personal de este Organismo Nacional y VI2, ocasión en que esta última aportó información relacionada con el [REDACTED] que se tramitaba en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 14.** El 24 de julio de 2019, VI2 acudió a la CONAMED para interponer queja con número de [REDACTED], por lo que en esa misma fecha se inició el [REDACTED] [REDACTED] ante el IMSS.
- 15.** El 24 de enero de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, determinó como procedente desde el punto de vista médico la queja que consta en el [REDACTED] relacionado con el caso de V; consecuentemente, estableció que había lugar a otorgar una indemnización, sin



embargo, no se cuenta con evidencia que acredite el pago correspondiente a los familiares de V.

16. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/6814/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, **al acceso la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida** en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

¹ CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 33; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17, entre otras.



19. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

20. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

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

22. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección², expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

23. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia

² “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.



con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

24. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, el 19 de mayo de 2019, V, [REDACTED], ingresó al Hospital de Pediatría debido a que se encontraba programado para [REDACTED] [REDACTED] descrita en la nota prequirúrgica de 27 de mayo de 2019, como: [REDACTED].”

25. En ese sentido, el 28 de mayo de 2019, V fue sometido a [REDACTED] [REDACTED] -para tal efecto el personal médico tratante se apoyó en un procedimiento conocido como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], con la cual se corrigió el defecto [REDACTED], permaneciendo el paciente [REDACTED].

26. Al respecto, un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional estableció que, de acuerdo con la literatura médica especializada, no existe un tiempo óptimo indicado para dichas intervenciones quirúrgicas, sin embargo, se sugiere minimizar [REDACTED]; en ese sentido, estudios sugieren que [REDACTED] [REDACTED] se consideran adecuados para un riesgo más bajo de morbilidad postoperatoria; si bien dichos parámetros no son

³ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].



absolutos, es de destacarse que V cursó con tiempos por debajo a los sugeridos

27. En cuanto hace al procedimiento anestésico implementado durante [REDACTED] de V, los fármacos hechos constar en [REDACTED], ambas de 28 de mayo de 2019, corresponden a los indicados por la literatura médica especializada, y los cuales son empleados comúnmente con éxito y seguridad en ese procedimiento de reparación de defecto cardiovascular; por lo anterior, en opinión del especialista de esta Comisión Nacional el multicitado procedimiento quirúrgico cursó sin complicaciones y con adecuado estado circulatorio y ventilatorio.

28. En ese sentido, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que los procedimientos [REDACTED] a que fue sometido V, fueron realizados en apego a la literatura médica especializada y considerados como adecuados.

29. Ahora bien, de la [REDACTED] [sic] del 28 de mayo de 2019, se advierte que, a la conclusión del procedimiento quirúrgico se [REDACTED], ocasión en que se encontró [REDACTED], motivo por el cual se decidió continuar [REDACTED] para vigilancia estrecha.

30. En la nota de ingreso a [REDACTED], V fue descrito con [REDACTED], por lo que se indicó [REDACTED] en la cual se observó la presencia de un [REDACTED] [REDACTED] hallazgos que condicionaban [REDACTED]

4

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].



33. Debido a que V fue valorado en una unidad médica diversa a la que se encontraba internado, aunado a que el especialista adscrito al servicio de

[REDACTED]

[REDACTED] es dable señalar que la interconsulta solicitada para el paciente desde su ingreso a [REDACTED], no se llevó a cabo [REDACTED]

[REDACTED].

34. De los artículos 7º fracciones I y II y 8º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por *“SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos”*, y para lograrlo, las actividades de atención médica que debe realizar un médico son de tres tipos: preventivas, curativas y de rehabilitación.

35. En el artículo 21 del mismo ordenamiento reglamentario de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se prevé que: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*.

36. Al respecto, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se reveló que, en el caso de V, era necesario considerar actividades curativas, *“que tienen como objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos”*, con el personal y el equipo médico que deben existir en un hospital de especialidad y/o de tercer nivel como es el Hospital de Pediatría.



37. Esta Comisión Nacional advierte que el IMSS incumplió con su deber de brindar, de manera oportuna, actividades de tipo curativas a V [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] no se había brindado el manejo médico-quirúrgico que de manera urgente requería el paciente, lo que repercutió en el deterioro de su salud de manera irreversible, como a continuación se detalla.

38. [REDACTED]
[REDACTED] es que se hace evidente el manejo quirúrgico de V, el cual se realizó [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]

39. Posteriormente al evento neuroquirúrgico, de acuerdo con lo consignado en la nota de reingreso [REDACTED]
[REDACTED], V, ingresó [REDACTED]
[REDACTED], es decir, [REDACTED]
[REDACTED]. No obstante, [REDACTED], V cursó con [REDACTED]
[REDACTED], para el cual recibió [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED].

8 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



42. El 27 de junio de 2019, V fue valorado por [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]; asimismo, agregó que las extremidades del paciente estaban íntegras con [REDACTED] evolución esperada desde un inicio [REDACTED]. Posteriormente, a través de nota médica del 28 de junio de 2019, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

43. En reunión que consta en minuta de 17 de julio de 2019, personal de los [REDACTED] del Hospital de Pediatría aclararon las dudas de VI1 y VI2, [REDACTED] V, respecto de las condiciones que cursaba el paciente y las complicaciones padecidas, así como el mal pronóstico funcional que presentaba.

44. El 30 de julio de 2019, V egresó del Hospital de Pediatría con diagnóstico de "[REDACTED] [REDACTED].", para lo cual se indicó "[REDACTED]".

45. Cabe destacar que en la valoración realizada el 17 de julio de 2019, previo a su egreso del Hospital de Pediatría, el servicio de Rehabilitación determinó que V cursaba [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



46. Al respecto, el médico legista de este Organismo Constitucional estableció que V cursó [REDACTED], [REDACTED], ambos causantes del [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], además de alteraciones [REDACTED] [REDACTED]. En ese sentido, el especialista concluyó que V presenta datos clínicos compatibles [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] forma más grave de esa clase de trastorno.

47. Expuesto lo anterior, se puede establecer que el IMSS incumplió con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica especializada que requería V, pues, el [REDACTED] del Hospital de Pediatría brindó de manera tardía la valoración y manejo quirúrgico que requería el paciente, como ha quedado evidenciado, toda vez que el 28 de mayo de 2019 no se contó de manera oportuna [REDACTED] [REDACTED] omisión que contribuyó a que V desarrollara de manera irreversible [REDACTED] descritas en los párrafos previos.

48. Es importante recordar que el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*; en relación con el 70, fracción II, del mismo ordenamiento que establece que *“Hospital de Especialidades: Es el*

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación...”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad y disponibilidad de la atención médica especializada [REDACTED] que urgentemente requería V el 28 de mayo de 2019 en el Hospital de Pediatría.

49. Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”*¹⁶. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 14 sobre *“el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. En cuanto a la disponibilidad, el Comité indicó que en los *“establecimientos públicos de salud”* no puede faltar *“personal médico y capacitado”*.

50. La SCJN¹⁷ ha sostenido que del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4º Constitucional, derivan una serie de estándares jurídicos, como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, derecho que para el Estado representa *“la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los*

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹⁷ Registro No. 2 007 938. Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.). SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.



medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.”

51. Este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud del niño V, y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, debido al incumplimiento por parte del IMSS de dotar al Hospital de Pediatría del personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó retraso en el tratamiento oportuno para atender [REDACTED] que presentó el paciente, condicionando con ello secuelas neurológicas irreversibles.

52. La omisión de brindar atención médica especializada de manera oportuna a V, sea por la falta de personal médico o alguna otra circunstancia que el IMSS omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el Instituto pues contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, toda vez que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para el paciente, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

B. Violación al principio del interés superior de la niñez.

53. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

54. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño que señala: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*.

55. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que “[...] *la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.*”

56. Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como “[...] *derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el*



*derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud [...]*¹⁸

57. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” estableció el interés superior del niño como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*.¹⁹

58. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: *“el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social”*.²⁰

59. Estos instrumentos legales obligan al estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas

¹⁸ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

¹⁹ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

²⁰ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.



aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. En cierto sentido, obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

60. Esto implica, en el presente caso, que el IMSS debió garantizar en el Hospital de Pediatría la disponibilidad de personal médico [REDACTED]; lo cual no ocurrió, pues, la cirugía que requería V la recibió hasta ocho horas y treinta y cinco minutos después de haberse establecido que tenía que ser inmediato [REDACTED] que presentaba V.

61. Lo anterior, en opinión del especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, contribuyó al deterioro de la salud y favoreció la lesión cerebral que presenta actualmente V, [REDACTED].

62. Así, el caso reviste especial gravedad por la condición de niñez de V, así como por la situación de doble vulnerabilidad en que lo ha colocado la omisión del IMSS respecto de garantizarle con oportunidad atención médica especializada, debido a que derivado de ello, actualmente padece discapacidades motrices, afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos.

63. Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haber establecido por parte del Estado, a través del IMSS, las condiciones mínimas que permitieran a V gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad, específicamente durante su atención en el Hospital de Pediatría, habida cuenta del deber que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a niñas y niños. Esto significa que V debió recibir en todo momento el tratamiento que mejor se adecuaba para su bienestar y salud. Situación que no



ocurrió y que como consecuencia tuvo una afectación irreversible y permanente en su salud y proyecto de vida.

C. Afectación al proyecto de vida.

64. La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal²¹, 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.

65. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.

66. De tal forma, en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas por la omisión de brindar atención médica especializada de manera oportuna a V, [REDACTED], entre otros, [REDACTED], al perder entre otras, [REDACTED], lo cual [REDACTED] de V, [REDACTED].

²¹CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.



D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

67. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

68. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²²

69. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*²³

70. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

²² CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

²³ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.



71. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*²⁴

72. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁵

73. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019, 26/2019, 23/2020 y 35/2020.

²⁴ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁵ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.



74. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración de los expedientes clínicos de V en los Hospitales de Pediatría y General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

75. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente, debido a que en diversas notas médicas de los referidos expedientes clínicos se omitió plasmar la hora, el nombre completo y firma del médico que elaboró la nota médica correspondiente; algunas de ellas ilegibles, sin manifestar nombre completo del paciente, así como uso excesivo de abreviaturas.

76. La idónea integración de los expedientes clínicos de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, 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 la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.



Responsabilidad.

77. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en los expedientes clínicos del niño V, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas en los Hospitales de Pediatría y General, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

78. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que el 28 de mayo de 2019, en el Hospital de Pediatría no se brindó de manera oportuna atención médica [REDACTED] a V, lo que consecuentemente significó que no se garantizara al paciente el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención al principio de disponibilidad que debe regir durante la prestación de servicios de salud, y cuya especialidad es obligatoria en los Hospitales de Especialidades de conformidad con el artículo 70, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

79. Así entonces, en el caso se observa que la falta de atención médica especializada oportuna cambió drásticamente el curso de la vida del niño V, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. El hecho ocurrido en agravio de V implica [REDACTED]
[REDACTED], debido al [REDACTED]
[REDACTED].



80. Para esta Comisión Nacional es razonable afirmar que habrá casos, como el presente, en que los hechos violatorios de derechos humanos alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En este sentido, el hecho de que la vida de una persona se vea alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes implica un deber de reparación a cargo del estado que no se puede limitar a la indemnización.

81. En el “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”²⁶, así como en los diversos “Gutiérrez Soler vs. Colombia”²⁷, y “Cantoral Benavides vs. Perú”²⁸, la CrIDH estableció que el proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando sus aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. Este concepto se asocia a la 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. Se trata de una situación probable -no meramente posible- dentro del natural y previsible desenvolvimiento de la persona, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos.

82. En ese sentido, no pasa desapercibido las afectaciones y, por supuesto, gravámenes económicos y cambio de vida que han significado los hechos sucedidos para VI1 y VI2, [REDACTED]

[REDACTED]. De igual manera, a través de escrito de 17 de diciembre de 2019, VI2 [REDACTED]

²⁶ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 149.

²⁷ CrIDH. “Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de septiembre de 2005, párr. 88.

²⁸ CrIDH. “Caso Cantoral Benavides vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, párr. 60.



83. Si bien no es factible precisar qué personal médico o administrativo obstaculizó u omitió tomar acciones tendentes a garantizar atención médica especializada en neurocirugía para el niño V y/o adoptar medidas apropiadas de carácter administrativo, presupuestario y médico, para dar plena efectividad al derecho a la protección de la salud de la víctima, existen elementos para que el Órgano Interno de Control en el IMSS inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que el servidor público responsable, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por omitir garantizar a V el disfrute del derecho humano aludido, a fin de que esas conductas no se repitan.

Reparación integral del daño.

84. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.



85. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la CEAV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez de V, se deberá inscribir a V, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

86. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.



87. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño ocasionado, en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

88. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

89. Como consecuencia de las afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos V, de la valoración de estas a la luz del impacto que representan en su vida y, consecuentemente, en el entorno de VI1 y VI2 como participantes activas en su crecimiento y desarrollo, esta Comisión Nacional determina que se deberá proporcionar a V la atención médica que requiera, con carácter vitalicio e incluir la provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida. La atención médica deberá incluir servicios que prevengan el desarrollo de otras afecciones a la salud [REDACTED] V, [REDACTED]
[REDACTED]

b) Medidas de satisfacción.

90. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo



Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Medidas de no repetición.

91. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

d) Medidas de compensación.

92. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, al principio del interés superior de la niñez y afectación a su proyecto de vida de V, la autoridad deberá otorgar una compensación que le garantice una sostenibilidad en el futuro.

93. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

94. Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las



condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

95. Asimismo, se deberá otorgar una ayuda extraordinaria vitalicia o pensión no contributiva de sobrevivida a V, tomando en consideración los siguientes elementos: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto biopsicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en el niño V: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural y de esparcimiento; en su situación económica y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a la condición de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivida de la víctima [REDACTED]

96. De conformidad con el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, adquieren la calidad de víctimas indirectas los padres o aquellas personas a cargo de las víctimas directas y por tener una relación inmediata, de conformidad con las constancias que integran el presente expediente y quienes evidentemente sufrieron una afectación con motivo de los hechos descritos, por lo que, de conformidad con el citado ordenamiento, tienen derecho a la reparación integral del daño.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se otorgue la reparación integral por los daños causados a V, VI1 y VI2, [REDACTED] que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y



suficiente con motivo de la afectación causada al proyecto de vida del ■■■ V, en términos de la Ley General de Víctimas e instrumentos de reparación de daño referidos, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se otorgue a VI1 y VI2 la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas. Además de proporcionarles la guía y capacitación para el cuidado de V conforme a sus necesidades. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se proporcione atención médica vitalicia a V, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida, con motivo del estado neurológico que presenta; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue una ayuda extraordinaria vitalicia o pensión no contributiva a V, con la finalidad de que cuente con los recursos económicos necesarios y suficientes que garanticen su desarrollo personal, de conformidad con su situación de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivencia; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como el interés superior de la niñez y debida la observancia y contenido de la NOM-Del Expediente, al personal directivo y médico de los Hospitales de Pediatría y General, a fin de prevenir hechos similares a los del presente caso; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

97. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

98. 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, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



99. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

100. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA