



RECOMENDACIÓN No. 96/2021

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 270 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.**

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2021

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/188/Q**, sobre el caso de la atención médica brindada a QV en el Hospital General Regional número 270 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.

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 en términos de lo establecido en los artículos 4º, 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; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que



se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

Claves	Denominación
QV	Quejoso Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Instituciones	Acrónimo
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional número 270 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.	HGR-270
Hospital Christus Muguerza de Reynosa, Tamaulipas.	Hospital Particular
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

## NORMATIVIDAD

Nombre	Acrónimo
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico



## I. HECHOS.

5. El 26 de noviembre de 2019, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que refirió que ingresó al HGR-270 el 13 de enero de ese año, por dolor intenso en la rodilla y glúteo izquierdo, ocasión en la que una médica le indicó que tenía un “*absceso*”<sup>1</sup> y que su presión arterial estaba muy elevada, por lo que existía el riesgo de que sufriera un paro respiratorio.

6. QV agregó que el 14 de enero de 2019, presentó fiebre y dificultad respiratoria; sin embargo, no le proporcionaron medicamentos. Al día siguiente, una médica le ordenó la realización de un “*ultrasonido Doppler venoso*”<sup>2</sup> y posteriormente le informó que se debía someter a una operación de manera urgente con la finalidad de limpiar la zona infectada; no obstante, dicho procedimiento no se llevó a cabo, debido a la falta de material quirúrgico.

7. Señaló que el 16 de enero de 2019, únicamente fue atendido por un médico durante el turno matutino; sin embargo, no le realizaron curaciones, agregando que su estado de salud se agravó durante el transcurso del día, al desarrollar ámpulas en la herida quirúrgica y en la noche perdió la consciencia, por lo que al día siguiente solicitó su alta voluntaria con la finalidad de que se le trasladara a un Hospital Particular, donde le amputaron la pierna izquierda, debido a que no se le brindó una atención médica adecuada y oportuna en el HGR-270.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2020/188/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja de 26 de noviembre de 2019, a través del cual QV expone las irregularidades en la atención médica que se le brindó en el HGR-270.

---

<sup>1</sup> Cavidad donde se acumula pus

<sup>2</sup> Técnica especial de ultrasonido que evalúa el movimiento de materiales adentro del cuerpo.



**10.** Oficio número 095217614C21/5419, recibido en este Organismo Nacional el 13 de febrero de 2020, a través del cual la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió el informe rendido por el Director del HGR-270, en el cual describió la atención que se le brindó a QV en ese nosocomio del 13 al 17 de enero de 2019.

**11.** Escrito del Director General del Hospital Particular, recibido en este Organismo Nacional el 15 de febrero de 2021, a través del cual remitió copia del expediente clínico integrado en ese nosocomio sobre el caso de QV, del cual destacan las siguientes constancias:

**11.1.** Nota inicial de Urgencias de 17 de enero de 2019, en la que T1 refirió que QV presentaba *“celulitis”*<sup>3</sup> y absceso en tejido blando de toda la extremidad izquierda, por lo que solicitó interconsulta con Medicina Interna y Cirugía General.

**11.2.** Nota de Medicina Interna de 17 de enero de 2019, en la que T2 indicó que QV presentaba insuficiencia renal aguda, *“insuficiencia hepática”*<sup>4</sup>, *“encefalopatía urémica”*<sup>5</sup>, así como falla orgánica múltiple.

**11.3.** Nota de evolución de Terapia Intensiva de 22 de enero de 2019, en la que T2 señaló que se le practicó a QV un procedimiento quirúrgico el día anterior, precisando que existía el riesgo de amputación del miembro pélvico izquierdo.

**11.4.** Resumen médico de 15 de enero de 2021, en el que T3 describió que QV fue tratado con antibioticoterapia, soluciones intravenosas, control de líquidos, manejo ventilatorio con intubación endotraqueal y ventilador mecánico; así como lavados quirúrgicos, debridación y colocación de *“sistema*

---

<sup>3</sup> Infección bacteriana común de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada.

<sup>4</sup> Pérdida de la función del hígado.

<sup>5</sup> Es un síndrome agudo o subagudo que generalmente aparece en los pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, se caracteriza por letargia, irritabilidad, cambios de personalidad, seguidos por desorientación y confusión. Estos síntomas fluctúan, con intervalos de lucidez. El estupor y el coma se hacen evidentes en las formas agudas, y en algunas formas crónicas con severa descompensación.

VAC<sup>6</sup>; no obstante, el 22 de enero de 2019 se efectuó la amputación de su pierna izquierda debido a la mala evolución que presentó.

**12.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 21 de septiembre de 2021, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de QV, del cual destacan las siguientes constancias:

**12.1.** Nota de Urgencias de 13 de enero de 2019, en la que SP1 asentó que QV ingresó debido a que presentaba fiebre, aumento de volumen y dolor en glúteo izquierdo.

**12.2.** Nota de valoración de Cirugía General de 13 de enero de 2019, en la que AR1 refirió que QV presentaba el diagnóstico de “sepsis”<sup>7</sup> de tejidos blandos, “insuficiencia renal aguda”;<sup>8</sup> obesidad mórbida e “hipertensión arterial”.<sup>9</sup>

**12.3.** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 14 de enero de 2019, en la que SP2 confirmó que QV contaba con sepsis de tejidos blandos y describió el tratamiento médico que le brindó para el cuadro de insuficiencia renal aguda.

**12.4.** Hoja de indicaciones médicas de Urgencias de 14 de enero de 2019, en la que SP2 solicitó se realizara a QV valoración preoperatoria.

**12.5.** Nota de valoración del servicio de Cirugía General de 14 de enero de 2019, en la que AR2 asentó que QV presentaba una zona necrótica de 3 x 3 centímetros en glúteo izquierdo, solicitando su pase a quirófano.

**12.6.** Nota de valoración de Cirugía General de 15 de enero de 2019, en la que AR2 señaló como diagnóstico de QV sepsis de tejidos blandos por

<sup>6</sup> Terapia no invasiva, controlada, que utiliza la presión negativa sobre la herida para promover la cicatrización en un medio húmedo y cerrado, favoreciendo la eliminación del exceso de fluidos, estimulando la angiogénesis y el tejido de granulación y disminuyendo la colonización bacteriana.

<sup>7</sup> Afección que ocurre cuando las sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo para combatir una infección desencadenan una inflamación en todo el cuerpo.

<sup>8</sup> Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

<sup>9</sup> Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.



absceso en glúteo, e indicó como plan, pase a quirófano para “debridación”.<sup>10</sup> urgente.

**12.7.** Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de “15 de enero de 2018” (SIC) en la que AR2 señaló que le realizó a QV debridación y “fasciotomía”<sup>11</sup> incompleta debido a que se terminó el efecto de la anestesia.

**12.8.** Nota de Cirugía General de 16 de enero de 2019, en la que AR3 indicó que QV presentaba *flictenas*<sup>12</sup> en herida quirúrgica, por lo que existía una alta probabilidad de complicaciones.

**12.9.** Nota de Cirugía General de 17 de enero de 2019, en la que AR2 señaló que QV se encontraba en malas condiciones, con posibilidad de que ameritara intubación y colocación de catéter venoso central; sin embargo, los familiares no aceptaron el procedimiento.

**12.10.** Nota de valoración de 17 de enero de 2019, en la que SP2 refirió que QV requería un nuevo aseo quirúrgico para el retiro del material necrótico; no obstante, los familiares se negaron a dicho procedimiento.

**12.11.** Nota de valoración de Cirugía General de 17 de enero de 2019, en la que AR2 señaló que los familiares de QV solicitaron su alta para trasladarlo al Hospital Particular.

**13.** Dictamen médico de 24 de septiembre de 2021, emitido por un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, quien concluyó que la atención brindada a QV en el HGR-270, fue inadecuada y contribuyó a que el padecimiento de QV continuara agravándose y posteriormente le fuera amputada de su extremidad pélvica.

**14.** Acta circunstanciada de 17 de noviembre de 2021, a través de la cual un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica

<sup>10</sup> Limpieza y retiro del tejido muerto.

<sup>11</sup> Liberación quirúrgica de los compartimientos constituidos por fascia que estén causando compresión.

<sup>12</sup> Ámpulas.



sostenida con personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, quien informó que el 9 de junio de ese año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto radicó el expediente QM con motivo de la atención médica que se le brindó al quejoso, el cual hasta esa fecha se encuentra en integración.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**15.** El 26 de noviembre del 2019, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, por la atención médica que se le brindó en el HGR-270, lo que dio inicio al expediente CNDH/5/2020/188/Q.

**16.** El 9 de junio de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS radicó el expediente QM, el cual actualmente se encuentra en integración.

**17.** 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 por parte del Órgano Interno de Control del IMSS con motivo de los hechos materia de queja.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.**

**18.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/188/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 y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, en atención a las siguientes consideraciones:



### A. Derecho a la protección de la salud.

19. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona 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 protección<sup>13</sup>, 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 las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la

---

<sup>13</sup> 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



observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**24.** En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que a las 18:00 horas del 13 de enero de 2019, QV, hombre de 52 años, ingresó al servicio de Urgencias del HGR-270, siendo valorado por SP1, quien asentó en su nota médica que presentaba fiebre y un “*absceso gigante no maduro*” en el glúteo izquierdo con enrojecimiento, aumento de la temperatura e hinchazón que compromería hasta el tobillo; asimismo, estableció el diagnóstico de sepsis de tejidos blandos secundario a absceso, junto con celulitis de pierna, indicando su ingreso hospitalario con empleo de antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, realización de estudios de laboratorio complementarios y ultrasonido de tejidos blandos, así como valoración por el servicio de Cirugía General.

**25.** A las 21:40 horas del mismo 13 de enero de 2019, QV fue valorado por AR1, quien señaló en su nota médica que los resultados de los estudios de laboratorio que le practicaron indicaban que presentaba un cuadro de sepsis e insuficiencia renal aguda; de igual manera, durante la exploración identificó un absceso en formación en región glútea con aumento de volumen y dolor a la movilización, por lo que efectuó una punción en dicha región, sin que se obtuviera salida de pus. Ordenando se continuara con el doble esquema antibiótico, solicitó una radiografía torácica, electrocardiograma y que se tuviera un concentrado de glóbulos rojos para transfusión en reserva; asimismo, indicó su ingreso al servicio de Cirugía General y que se le realizara valoración prequirúrgica.

**26.** El 14 de enero de 2019, SP1 asentó en su nota de evolución que QV presentaba área “*necrótica*”<sup>14</sup> en glúteo izquierdo y que persistía el dolor intenso; igualmente, confirmó el diagnóstico de sepsis en tejidos blandos e indicó que se le suministraran “*soluciones cristaloides*”<sup>15</sup> por la presencia de lesión renal.

---

<sup>14</sup> Muerte de células o tejido debido a una enfermedad o lesión.

<sup>15</sup> Tipo de disolución con propiedades diferentes de los coloides. Se emplean en terapia intravenosa para reponer líquidos perdidos.



**27.** Posteriormente, AR2 señaló en su nota de Cirugía General de 14 de enero de 2019, que QV presentaba un área necrótica de 3 x 3 centímetros en el glúteo izquierdo y dolor en esa extremidad con aumento de volumen, por lo que estableció como diagnóstico, probable absceso o *“fascitis”*<sup>16</sup> y determinó plan: drenaje y debridación.

**28.** Al día siguiente, AR2 detalló en su nota de evolución que QV presentaba lesiones consistentes en flictenas y el estudio de radiografía evidenció la presencia de gas en tejidos blandos del miembro pélvico, por lo que indicó pase al quirófano de manera urgente, lo cual se llevó a cabo a las 20:48 horas, ocasión en la que AR2 le practicó a QV lavado quirúrgico, debridación y fasciotomía, asentando en su nota médica que no fue posible completar la operación debido a que se acabó el efecto anestésico del bloqueo; asimismo, precisó el diagnóstico de fascitis necrotizante de todo el miembro pélvico, existiendo el riesgo que se extendiera a la región abdominal y era altamente probable que ameritara la amputación de pierna; de igual forma, ordenó la realización de una tomografía de la extremidad y pelvis, así como una nueva debridación lo más pronto posible.

**29.** Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional señaló en su dictamen que, de acuerdo con la literatura médica especializada, la fascitis necrosante está asociadas a una elevada *“morbimortalidad”*<sup>17</sup>, siendo uno de los factores de mal pronóstico el intervalo superior a 24 horas entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica para la exploración y limpieza del tejido, por lo que el diagnóstico o su sospecha deben bastar para plantear la misma.

**30.** Por consiguiente, dicho especialista determinó que AR1 y AR2 incurrieron en negligencia por omisión, toda vez que en la atención que le brindaron a QV el 13 y 14 de enero de 2019, respectivamente, no consideraron que se debía efectuar la cirugía con carácter de urgente y no apresuraron las valoraciones prequirúrgicas para la exploración y limpieza del tejido afectado.

<sup>16</sup> Compromiso infeccioso de la capa que recubre los músculos.

<sup>17</sup> Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.



**31.** Aunado a ello, se advirtió que AR2 solicitó el espacio en el quirófano para realizar la operación de QV el 14 de enero de 2019; sin embargo, dicho procedimiento quirúrgico se llevó a cabo hasta el día siguiente, 15 de enero, es decir, 47 horas después de que se realizó el diagnóstico de sepsis en tejidos blandos, sin que exista registro del motivo por el cual no se atendió dicha petición en esa misma fecha, ya que AR2 asentó que la prioridad de esa operación era media, por lo que se observa que existe responsabilidad administrativa por parte del personal del HGR-270 encargado de programar los espacios y tiempos quirúrgicos.

**32.** El 16 de enero de 2019, QV fue valorado por AR3, quien asentó en su nota médica que presentaba flictenas y tejido necrótico en la herida quirúrgica, por lo que realizó curación y precisó que existían altas probabilidades de defunción; finalmente, ordenó que se llevara a cabo dicho procedimiento aséptico diariamente.

**33.** En el dictamen emitido por el especialista de la CNDH se destacó que AR3 no mencionó ni indicó la necesidad de realizarle a QV una nueva operación para continuar con la limpieza de los tejidos comprometidos por la fascitis necrosante, a pesar de que un día antes AR2 asentó en la hoja de registro de intervención quirúrgica que no fue posible completar ese procedimiento debido a que se terminó el efecto de la anestesia; asimismo, en la literatura médica especializada se establece que las reintervenciones quirúrgicas para la re-exploración y limpieza del segmento afectado deberán llevarse a cabo cada 24 horas, por lo que se estima que AR3 incurrió en negligencia por omisión.

**34.** El 17 de enero de 2019, AR2 asentó en su nota de evolución del servicio de Cirugía General que QV presentó datos de dificultad respiratoria y que en los resultados de los últimos estudios de laboratorio evidenciaban la persistencia de “leucocitos”<sup>18</sup> elevados, con elementos de desecho renales altos; asimismo, destacó que existían altas posibilidades de que se intubara en las próximas horas e indicó que se ordenó transfusión de concentrados de glóbulos rojos, así como que fuera valorado por el servicio de Unidad de Terapia Intensiva; finalmente, señaló que

---

<sup>18</sup> Glóbulos blancos.



solicitó la autorización de los familiares de QV para que se le colocara un catéter venoso central; sin embargo éstos no aceptaron.

**35.** Ese mismo día, SP2 describió en su nota médica de terapia intensiva que QV se encontraba parcialmente desorientado, agregando que al explorar la región glútea, advirtió datos de necrosis grasa de la fascia que recubría los músculos; el resto de la extremidad inferior izquierda se encontraba inflamada, con presencia de flictenas y con los pulsos disminuidos; asimismo, observó la persistencia de la elevación de los elementos de desecho del riñón, por lo que asentó que probablemente ameritaba terapia de reemplazo de la función renal, para lo cual era necesario colocar un catéter venoso central y de hemodiálisis; no obstante, la familia de QV se negó y solicitaron el alta voluntaria.

**36.** A las 09:40 horas del 17 de enero de 2019, QV ingresó al Hospital Particular, donde después de realizarle diversos estudios de laboratorio fue diagnosticado con “*septicemia*”<sup>19</sup> por absceso en glúteo izquierdo, celulitis en miembro pélvico izquierdo, insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática y encefalopatía urémica; así como falla orgánica múltiple, por lo que se le brindó un manejo multidisciplinario, consistente en el suministro de un esquema de antibióticos, la colocación de un sistema de aspiración cerrada asistida en la herida y lavados quirúrgicos; no obstante, la infección se extendió al resto de la extremidad, por lo que el 22 de ese mes y año, se determinó que era necesaria la amputación de ese miembro.

**37.** Sobre el particular el especialista de esta CNDH refirió que la celulitis es un proceso infeccioso de localización y agentes microbianos variados, los cuales pueden o no producir necrosis del tejido subcutáneo y afectan hasta la capa que recubre el músculo; además, dichas infecciones en ocasiones se pueden acompañar de un estado de shock o falla de múltiples órganos, siendo uno de los factores de mal pronóstico y de alta morbimortalidad la dilación superior a las 24 horas entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica para explorar y limpiar el área afectada.

---

<sup>19</sup> Infección grave y generalizada de todo el organismo debida a la existencia de un foco infeccioso en el interior del cuerpo del cual pasan gérmenes patógenos a la sangre.



**38.** La operación descrita con antelación se trata de una urgencia médico quirúrgica con compromiso del pronóstico vital, por lo que dicho procedimiento debe realizarse sin demora, con la finalidad de establecer un diagnóstico y tratamiento. Aunque la amputación no mejora la mortalidad en ciertos estudios, podría ser necesaria en infecciones muy agresivas como una cirugía de primera línea para impedir la muerte.

**39.** Por lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional determinó en su dictamen que la inadecuada atención médica que se le brindó por AR1, AR2 y AR3, así como la omisión de tipo administrativa en la que incurrió el personal del HGR-270 encargado de programar los espacios y tiempos quirúrgicos, provocaron dilación en el tratamiento quirúrgico al cual debió ser sometido QV dentro de las 24 horas después de que se asentó el diagnóstico de sepsis de tejidos blandos, lo que contribuyó a que se agravara dicha infección y ocasionó que desarrollara septicemia, así como falla orgánica múltiple, por lo que fue necesario se efectuara la amputación de la pierna izquierda de QV.

**40.** Por lo anterior, se transgredió lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 bis, de la Ley General de Salud y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

#### **B. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.**

**41.** 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.

**42.** 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.<sup>20</sup>

**43.** 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.”*<sup>21</sup>

**44.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte *“(…)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.”*

**45.** 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 y en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*<sup>22</sup>

**46.** 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

---

<sup>20</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.





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.<sup>23</sup>

**47.** 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 Clínico, 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 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019 y 26/2019.

**48.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que diferentes notas de evolución elaboradas por AR1 y AR2, de los días, del 13 al 17 de enero de 2019, no cuentan con la hora y el nombre completo del médico que las realizó, por lo que se transgredieron los lineamientos establecidos en el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**49.** La idónea integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

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

<sup>23</sup> CNDH, Recomendación, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.





*caso, las consecuentes responsabilidades.”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*

## **C. Responsabilidad.**

### **C.1. Responsabilidad de servidores públicos.**

**51.** La responsabilidad en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a QV, ya que se omitió practicarle un procedimiento quirúrgico para la exploración y limpieza de la zona afectada dentro de las 24 horas siguientes de que se le diagnosticó con sepsis de tejidos blandos, lo cual contribuyó a que se agravara dicha infección y derivó en la amputación de su pierna izquierda, por lo que, consecuentemente, no se le garantizó el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención al principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como recibir atención profesional y éticamente responsable, cuando esté en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata. Lo anterior, de conformidad con los artículos 9, 48 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**52.** De igual manera, AR1 y AR2 transgredieron lo dispuesto en el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que las notas médicas que elaboraron el 13, 14, 15, 16 y 17 de enero de 2019, carecen del nombre completo del médico y la hora de realización, por lo que se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud de QV.

**53.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber



de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7°, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

## **C.2. Responsabilidad institucional.**

**54.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

**55.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

**56.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable



que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**57.** Este Organismo Nacional advierte que independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional por parte del IMSS, ello toda vez que el personal del HGR-270 encargado de programar los espacios y tiempos quirúrgicos, omitió atender la solicitud de AR2 realizada el 14 de enero de 2019, a efecto de que se le brindara espacio en el quirófano para realizarle a QV una exploración y limpieza de la zona afectada por la fascitis necrotizante, sin importar que se asentó que la prioridad de esa operación era media.

**58.** La omisión descrita con antelación provocó que la intervención quirúrgica de QV se llevara a cabo hasta las 20:35 horas del 15 de enero de 2019, es decir, 47 horas después de que se realizó el diagnóstico de sepsis en tejidos blandos efectuado el 13 de ese mes y año, sin que exista registro del motivo por el cual no se atendió la solicitud de AR2.

**59.** Por lo anterior, la atención médica que recibió QV en el HGR-270, no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que, de acuerdo con la literatura médica especializada, la intervención quirúrgica para la limpieza y exploración de la zona afectada por la fascitis necrotizante debió realizarse dentro de las 24 horas siguientes de que se asentó el diagnóstico de sepsis de tejidos blandos, lo que contribuyó que la infección en el miembro pélvico de QV se agravara y se deteriorara su estado de salud, vulnerando con ello su derecho a la protección de la salud y configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.



#### **D. Reparación Integral del Daño.**

**60.** 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.

**61.** 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 demás normatividad aplicable al caso en concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**62.** 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”* de las Naciones Unidas, 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.

**63.** Asimismo, el IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

**a) Medidas de rehabilitación.**

**64.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la LGV, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**65.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención médica y psicológica a QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado.

**66.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



### **b) Medidas de Compensación.**

**67.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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*”.<sup>24</sup>

**68.** La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado por la citada Ley.

**69.** Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV por las omisiones en su atención médica que derivaron en la amputación de su pierna izquierda, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción.**

**70.** 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

---

<sup>24</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.



**71.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

**72.** Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

#### **d) Medidas de no repetición**

**73.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

**74.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después 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 a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGR-270, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

**75.** Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Tamaulipas, particularmente del HGR-270, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que las solicitudes para el otorgamiento de espacio y tiempo quirúrgico se atiendan sin dilación y conforme a la prioridad de la operación, conforme a lo dispuesto en la





legislación nacional e internacional, así como en la literatura médica especializada; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en la amputación de su pierna, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. 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.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, en el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.



**CUARTA.** Diseñar e impartir en el plazo 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 de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del HGR-270, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Tamaulipas, particularmente del HGR-270, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que las solicitudes para el otorgamiento de espacio y tiempo quirúrgico se atiendan sin dilación y conforme a la prioridad de la operación, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en la literatura médica especializada; hecho lo anterior, se supervise al HGR-270 durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**77.** 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.

**78.** 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.

**79.** 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.

**80.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, 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, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**