



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 3 de marzo de 2010, V1, mujer de 29 de años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán; toda vez que V1 presentaba dolor abdominal intenso, el personal médico que la atendió determinó internarla; al día siguiente se le informó que tenía un problema en uno de sus ovarios sin especificarle en cuál, por lo que sería remitida para su tratamiento al Servicio de Ginecología, donde el personal la preparó a fin de intervenirla quirúrgicamente; ante tal circunstancia, la víctima cuestionó a AR1, sobre el tipo de operación que se le practicaría sin que ésta le respondiera.
2. Después de tres días, V1 fue dada de alta sin que el dolor de origen hubiera desaparecido o disminuido; posteriormente, el 23 de marzo de 2010 acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del citado nosocomio, ahí el personal médico que la atendió ordenó su ingreso, precisándole que tenía un cuadro clínico de pielonefritis e infección vaginal.
3. Según lo señaló la víctima, le realizaron una serie de estudios, entre ellos, un ultrasonido, indicándole que en la operación practicada le había sido extirpado el ovario derecho. V1 permaneció internada por cuatro días y posteriormente acudió a consulta con AR1, quien, hasta ese momento, le comunicó sobre la operación que le realizó.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/ 1/2010/5244/Q se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico ginecoobstetra adscrita al Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, en atención a lo siguiente:
5. El 3 de marzo de 2010, V1 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán; posteriormente, el 4 del mes y año citados fue valorada por personal del Servicio de Cirugía, descartando cualquier patología que requiriera manejo a través de cirugía; además, indicó que se solicitó ultrasonido, y que de manera verbal le fue informado que la paciente tenía un quiste de ovario probablemente torcido.
6. El ultrasonido realizado a V1 el 4 de marzo de 2010, según se señaló en el informe radiológico general, documentó: útero de aspecto y forma normal sin ecos anormales de 86x43x34 (sic); en el anexo derecho destacó una

lesión quística de 37x30x44 mm y volumen de 25 cc (sic); área anexial izquierda sin evidencia de ecos anormales ni lesiones focales aparentes, colon con gran distensión, irritable y espástico, concluyendo que estaba pendiente por descartarse que el ovario derecho de 25 cc con aspecto normal (sic) tuviera una rotación, y precisando que el hígado, el bazo y el páncreas no presentaron lesiones.

7. Ahora bien, a las 15:00 horas de ese día, V1 fue valorada por AR1, médico adscrita al Servicio de Ginecología, quien registró que la víctima había sido enviada por el Área de Urgencias con un diagnóstico de quiste torcido de ovario; asimismo, precisó que la paciente refirió dolor tipo cólico en hipogastrio de ocho días de evolución, así como un cuadro de enteritis, evacuaciones líquidas y que el dolor se había agudizado ese día; además, indicó que el ultrasonido la había reportado con un útero de 86x43x34 (sic), anexo derecho con lesión quística de 25 cm, volumen de 37x30x44 (sic), y que el izquierdo no se evidenciaba.
8. De igual manera, AR1 integró como diagnóstico quiste torcido de ovario, folículo roto y colon irritable, indicando como plan de manejo una laparotomía exploradora, sin embargo, omitió realizar una exploración abdominal intencionada a V1 a fin de determinar si se encontraba o no en una situación de abdomen agudo.
9. A las 16:00 horas del 4 de marzo de 2010, AR1 practicó a V1 una laparotomía exploradora, en la que extirpó el ovario derecho con quiste de 5 x 4 cm (sic), sin que refiriera alguna patología; al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos señaló que la atención médica de AR1 fue inadecuada, toda vez que le realizó a V1 una laparotomía exploradora y le extirpó el ovario derecho sin que confirmara previamente el diagnóstico, aunado a que tampoco refirió mayor patología como hallazgo quirúrgico ni describió las características macroscópicas de la pieza quirúrgica, es decir, si cursaba con una isquemia y/o necrosis propias de la torsión pedicular, que obligadamente debieron presentarse por los ocho días de evolución.
10. De igual manera, el perito médico-forense de la Comisión Nacional advirtió que debido a que esa servidora pública omitió practicarle a la víctima una exploración adecuada e innecesariamente le extirpó el ovario derecho, situación que se corroboró con el reporte anatomopatológico de 10 de marzo de 2010, realizado por personal médico de ese hospital general, en el que se reportó un ovario con características normales; además, AR1 inadecuadamente señaló que a V1 le extirpó un quiste torcido de ovario, cuando en realidad le extirpó todo el ovario derecho, situación que tuvo como consecuencia directa la pérdida parcial e irreversible del citado órgano reproductor, a pesar que desde el punto de vista técnico-médico no existieron elementos clínicos y anatopatológicos de datos de lesiones

isquémicas o de necrosis que permitieran establecer fehacientemente que V1 presentó un quiste torcido de ovario.

11. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrió AR1 implicaron que a V1 se le extirpara el ovario derecho teniendo como consecuencia una merma en su salud, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de dicho órgano.
12. Además, para este Organismo Nacional no pasó inadvertido el hecho de que en la carta de consentimiento bajo información del 4 de marzo de 2010, y diversas notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades.
13. Por lo expuesto, AR1, médico adscrita al Servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de V1; además, para esta Comisión Nacional es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de la víctima en el siguiente sentido: que de su vulneración se transgredieron otros derechos, como a la libertad de procreación, la protección de la familia, el trato digno y la información.
14. La reparación del daño deberá considerar el impacto en el proyecto de vida que generó tanto en la víctima como en su familia, situación que adquiere relevancia si se toma en cuenta que la víctima al momento en que le fue extirpado el ovario tenía 29 años, es decir, se encontraba en edad reproductiva, haciéndola enfrentar un problema de salud.
15. Lo anterior en razón de que si bien es cierto que el personal médico tratante le ha manifestado que puede embarazarse con un solo ovario, también lo es que la inadecuada atención médica que AR1 le proporcionó mermó su estado de salud reproductiva, aunado a que como lo señaló el 12 de abril de 2012 a personal de esta Comisión Nacional le ha propiciado cambios hormonales, así como la posibilidad de tener una menopausia temprana y generado temor a embarazarse.

Recomendaciones

PRIMERA: Se repare el daño a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en Morelia, Michoacán.

SEGUNDA. Se reparen los daños psicológicos a V1, a través de los tratamientos psicológicos y de rehabilitación necesarios para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible.

TERCERA. Se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA . Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

QUINTA . Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

SEXTA . Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, adopten medidas efectivas de revención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados.

RECOMENDACIÓN No. 14/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL “VASCO DE QUIROGA” DEL ISSSTE EN EL ESTADO DE MICHOACÁN, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 23 de abril de 2012.

**LIC. SERGIO HIDALGO MONROY PORTILLO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

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, párrafo primero; 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 contenidos en el expediente CNDH/1/2010/5244/Q, relacionados con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 3 de marzo de 2010, V1, mujer de 29 de años de edad, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General “Vasco de Quiroga” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Morelia, Michoacán, toda vez que presentaba dolor abdominal intenso, en dicho hospital el personal médico que la atendió determinó internarla para su valoración.

4. De acuerdo al dicho de V1, alrededor de las 16:00 horas del 4 de marzo de 2010, se le informó que al parecer tenía un problema en uno de sus ovarios sin especificarle en cuál, por lo que sería remitida para su tratamiento al servicio de Ginecología del citado Hospital General, donde el personal de turno la preparó a fin de intervenirla quirúrgicamente; ante tal circunstancia, la víctima cuestionó a AR1, médico adscrita al citado servicio sobre el tipo de operación que se le practicaría sin que ésta le respondiera. Ante ello, V1 solicitó que le permitieran informar a su familia sobre la intervención, AR1 le respondió que la trabajadora social era el conducto, sin embargo, la víctima no tuvo la oportunidad de solicitárselo.

5. Después de tres días, V1 fue dada de alta del mencionado hospital sin que el dolor de origen hubiera desaparecido o disminuido; posteriormente, el 23 de marzo de 2010, la víctima acudió nuevamente al servicio de Urgencias del multicitado nosocomio ya que seguía con el dolor, ahí el personal médico que la atendió ordenó su ingreso, precisándole que tenía un cuadro clínico de pielonefritis e infección vaginal.

6. Según lo señaló la víctima, le realizaron una serie de estudios, entre ellos, un ultrasonido indicándole que en la operación practicada le había sido extirpado el ovario derecho. V1, permaneció internada por cuatro días en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, y posteriormente acudió a consulta con AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del citado hospital, quien, hasta ese momento, le comunicó sobre la operación que le realizó, sin que le informara de manera detallada sobre el impacto que tendría en su salud como en su reproducción.

7. En este contexto, el 14 de septiembre de 2010, V1 presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual fue turnada a este organismo nacional en razón de competencia, iniciándose para su investigación el expediente de mérito, solicitándose tanto los informes como la copia del expediente clínico de la víctima a la autoridad señalada como presuntamente responsable.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por V1, el 14 de septiembre de 2010 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual por razón de competencia se remitió a este organismo nacional en la misma fecha.

9. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, así como diversos informes del personal médico de ese nosocomio, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. SG/SAD/9126/10, de 8 de diciembre de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, de los que destacaron:

a. Informe radiológico general de V1, elaborado el 4 de marzo de 2010, en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

b. Informe radiológico general practicado a V1 el 24 de marzo de 2010, en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

c. Informe No. 2.11.5.4.2/1436 de 30 de noviembre de 2010, firmado por el director del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V1.

d. Informe sin número, de 7 de diciembre de 2010, suscrito por AR1 médico gineco-obstetra del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, en relación a la atención médica que se proporcionó a V1.

10. Constancias del expediente clínico de V1, relacionadas con la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. SG/SAD/2519/11, de 19 de abril de 2011, por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, de las que destacaron:

a. Hoja de urgencias de V1, en la que se indicó como fecha de admisión 3 de marzo de 2010, elaborada por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

b. Hoja de urgencias de V1, elaborada por personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, que se encontraba laborando en el turno vespertino, del 3 de marzo de 2010.

c. Nota de cirugía de V1, de 3 de marzo de 2010, elaborada por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

d. Resultados de laboratorio clínico de V1, de 3 de marzo de 2010, realizado en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

e. Carta de consentimiento bajo información en la que solamente se aprecia la firma de V1, de 4 de marzo de 2010.

f. Autorización de tratamiento de V1, de 4 de marzo de 2010.

g. Nota de evolución de V1, de 4 de marzo de 2010, efectuada por personal adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

h. Nota de interconsulta de V1, emitida el 4 de marzo de 2010 por AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

i. Hoja de operaciones de V1, en la que AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, precisó que el 4 de marzo de 2010 se le practicaría a la víctima una “LAPE”.

j. Nota posquirúrgica de 4 de marzo de 2010, elaborada por AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

k. Informe anatomopatológico de V1, de 10 de marzo de 2010, realizado en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

l. Hoja de urgencias de V1, en la que se indicó como fecha de admisión el 23 de marzo de 2010, efectuada por personal médico adscrito al servicio de Tococirugía del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

11. Opinión médica emitida el 17 de enero de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

12. Comunicación telefónica sostenida con V1 el 16 de febrero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional en la que precisó que después de los hechos, continuó recibiendo atención médica en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán; sin embargo, posteriormente le cancelaban las citas para acudir a consulta, razón por la que optó por acudir al Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa.

13. Comunicación telefónica sostenida con V1 el 10 de abril de 2012, por personal de este organismo nacional, en la que precisó que después de la extirpación de su ovario ha sufrido modificaciones hormonales, además de que su estado de ánimo ha cambiado, toda vez que tiene temor a embarazarse por las complicaciones que pudieran presentarse, agregó que el personal médico tratante le ha señalado que debido a la intervención a la que fue sometida tiene la posibilidad de presentar menopausia a temprana edad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 3 de marzo de 2010, a las 18:49 horas, V1 fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, quienes le diagnosticaron un cuadro clínico probable de apendicitis aguda, colédoco litiasis agudizada, infección de vías urinarias, trastornos menstruales, sangrado transvaginal disfuncional y alteraciones hormonales, por lo que decidieron ingresarla para su valoración.

15. Al siguiente día, AR1, médico gineco-obstetra, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de quiste torcido de ovario derecho indicando como plan de manejo una laparatomía exploradora, la cual practicó en esa misma fecha extrayéndole el ovario derecho, a pesar de que tenía características normales. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado averiguación previa o algún otro procedimiento relacionado con los hechos.

IV. OBSERVACIONES

16. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente **CNDH/1/2010/5244/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico gineco-obstetra, adscrita al Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, en atención a lo siguiente:

17. El 3 de marzo de 2010, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, en donde el personal médico que la atendió indicó en la hoja de urgencias elaborada a las 18:40 horas de ese día que la víctima ingresó con la siguiente sintomatología: Cefalea, dolor ardoroso en epigastrio sin irradiación, otalgia, resequedad de boca, hipertermia y dos evacuaciones semilíquidas de un día de evolución.

18. Asimismo, precisó que a su exploración física la encontraron con: Abdomen blando, depresible, doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, dudoso signo Murphy, dolor en fosa iliaca derecha, signo de psoas negativo, obturador dudoso, puño percusión plantar negativo; integrando, como diagnóstico, probable cuadro clínico de apendicitis aguda; colédoco litiasis agudizada; infección de vías urinarias; artritis reumatoide clase funcional I; trastornos menstruales; sangrado transvaginal disfuncional, y alteraciones hormonales, e indicó como plan de manejo su ingreso al citado hospital, a fin de que fuera valorada por los servicios de Cirugía y Ginecología, así como toma de laboratorios, ultrasonido abdominal y pélvico.

19. Posteriormente, a las 21:25 horas, personal médico del servicio de Cirugía del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE valoró a V1 reportándola afebril,

con cefalea y dolor abdominal, abdomen ligeramente distendido, blando depresible, con resistencia muscular refleja, Murphy negativo, Giordano izquierdo positivo, rebote dudoso y sin datos de abdomen agudo, por lo que se manejó de manera conservadora ordenándole una nueva valoración con estudios de gabinete y de laboratorio.

20. En ese sentido, el 4 de marzo de 2010, V1 fue valorada por personal del servicio de Cirugía del Hospital General “Vasco de Quiroga”, quien asentó en una nota médica que la sintomatología de la víctima había disminuido, aunque era persistente, abdomen blando y depresible con dolor en fosa iliaca derecha y en flanco derecho, esto es en todo el marco cólico, sin rebote, maniobras apendiculares negativas; asimismo, se precisó que los estudios de laboratorio reportaron leucocitos de 8.04, química sanguínea normal y que clínicamente no se encontraron datos de apendicitis aguda ni patología vesicular, por lo que se descartó cualquier patología que requiriera manejo a través de cirugía; además, indicó que se solicitó ultrasonido, y que de manera verbal le fue informado que la paciente tenía un quiste de ovario probablemente torcido; por ello, indicó como plan de manejo su valoración por parte del servicio de Ginecología.

21. En relación a lo anterior, es importante precisar que el ultrasonido realizado a V1 el 4 de marzo de 2010, según se señaló en el informe radiológico general, documentó: útero de aspecto y forma normal sin ecos anormales de 86x43x34 (*sic*); en el anexo derecho destacó una lesión quística de 37x30x44 mm y volumen de 25 cc (*sic*); área anexial izquierda sin evidencia de ecos anormales ni lesiones focales aparentes, colon con gran distensión, irritable y espástico; concluyendo que estaba pendiente por descartarse que el ovario derecho de 25 cc con aspecto normal (*sic*), tuviera una rotación, y precisando que el hígado, el bazo y el páncreas no presentaron lesiones.

22. Ahora bien, a las 15:00 horas de ese día, V1 fue valorada por AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga”, quien registró en la nota de interconsulta que la víctima había sido enviada a ese servicio por parte del área de Urgencias con un diagnóstico de quiste torcido de ovario; asimismo, la citada servidora pública, precisó que la paciente refirió dolor tipo cólico en hipogastrio de 8 días de evolución, así como un cuadro de enteritis, evacuaciones líquidas y que el dolor se había agudizado ese día; además, indicó que el ultrasonido la había reportado con un útero de 86x43x34 (*sic*), anexo derecho con lesión quística de 25 cm, volumen de 37x30x44 (*sic*), y que el izquierdo no se evidenciaba.

23. De igual manera, AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, señaló en la nota de interconsulta que a la exploración física, encontró a V1, con genitales externos de aspecto normal, sangre catamenial, cérvix corto, cerrado, móvil, doloroso y que el anexo derecho estaba aumentado, e integró como diagnóstico quiste torcido de ovario, folículo roto y colon irritable, indicando como plan de manejo una laparotomía exploradora.

24. De acuerdo a lo señalado por el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, AR1, omitió realizar una exploración abdominal intencionada a V1 a fin de determinar si la paciente se encontraba o no en una situación de abdomen agudo, toda vez que el servicio de Cirugía no refirió en ningún momento datos de ese cuadro clínico o de irritación peritoneal, a pesar de haber presentado un dolor abdominal de 8 días de evolución.

25. La valoración realizada por parte de AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología, tuvo como consecuencia, que a las 16:00 horas del 4 de marzo de 2010, según se desprende de la hoja de operaciones, que la citada servidora pública le practicara a V1 una laparotomía exploradora, en la que extirpó un ovario derecho con quiste de 5 x 4 cm (*sic*), sin que refiriera alguna patología, por lo que posteriormente suturó el pedículo con vicryl, cuenta textil completa y reconstrucción de pared abdominal por planos.

26. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que la atención médica de AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga”, del ISSSTE, fue inadecuada, toda vez que le realizó a V1 una laparotomía exploradora y le extirpó el ovario derecho sin que confirmara previamente el diagnóstico, aunado a que tampoco refirió mayor patología como hallazgo quirúrgico ni describió las características macroscópicas de la pieza quirúrgica, es decir, si cursaba con una isquemia y/o necrosis propias de la torsión pedicular, que obligadamente debieron presentarse por los 8 días de evolución referidos en diversas notas médicas.

27. De igual manera, el perito médico forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció el asunto advirtió que debido a que esa servidora pública omitió practicarle a la víctima una exploración adecuada e innecesariamente le extirpó el ovario derecho, situación que se corroboró con el reporte anatomopatológico de 10 de marzo de 2010, realizado por personal médico de ese Hospital General, en el que se reportó que la estructura quística de 4 x 4 x 2.5 cm (*sic*), presentaba una pared de 0.3 a 0.6 cm de espesor con múltiples quistes pequeños en la pared y cavidad ocupada por líquido transparente, por lo que se integró como diagnóstico: ovario funcional con múltiples quistes foliculares; esto es, un ovario con características normales.

28. En este contexto, es importante destacar que, de acuerdo a la literatura médica, los quistes funcionales del ovario son transformaciones quísticas de las glándulas cíclicas (folículo y cuerpo amarillo), que se caracterizan por un crecimiento anatómico exagerado y aumento de su actividad, produciendo modificaciones en el tracto genital; por ello, los trastornos menstruales son los datos de primera aparición, antes de ser descubiertos clínicamente por un examen ginecológico accidental o por un alteración dolorosa abdominal. La mayoría de las citadas masas tumorales son quistes funcionales y usualmente se resuelven sin tratamiento, por ello, su manejo es conservador.

29. En suma, el perito médico forense de esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, inadecuadamente señaló que a V1 le extirpó un quiste torcido de ovario, cuando en realidad le extirpó todo el ovario derecho, situación que tuvo como consecuencia directa la pérdida parcial e irreversible del citado órgano reproductor; además, el perito médico forense de mérito, señaló que desde el punto de vista técnico médico no existieron elementos clínicos y anatopatológicos de datos de lesiones isquémicas o de necrosis que permitieran establecer fehacientemente que V1 presentó un quiste torcido de ovario.

30. Al respecto, la citada literatura médica refiere también que la torsión de ovario es una emergencia ginecológica y resulta de una rotación espontánea del anexo sobre su pedículo vascular, la cual pone en peligro al ovario e incluso la vida de la paciente, produce una obstrucción al drenaje linfático, y provoca un aumento rápido del tamaño del ovario debido al edema, situación que propicia una hemorragia y finalmente una necrosis, circunstancias que no quedaron evidenciadas en el caso de V1, toda vez que el ovario de la víctima no se reportó con aspecto isquémico por AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE.

31. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrió AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga”, implicaron que a V1 se extirpara el ovario derecho teniendo como consecuencia una merma en su salud reproductiva, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de dicho órgano; y como consecuencia, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.

32. Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que en la carta de consentimiento bajo información de 4 de marzo de 2010, presentara las siguientes irregularidades: 1) La firma de V1, sin que se apreciara la respectiva del personal médico tratante, 2) La indicación de hospitalización sin precisar detalles de la misma, 3) Que dentro de sus complicaciones podrían presentarse una infección intrahospitalaria o reacción a medicamentos, sin que se señalara la extirpación del ovario como acto autorizado, los riesgos y beneficios esperados del mismo, 4) Nombres incompletos de los testigos sin las firmas respectivas y 5) Ausencia de una autorización completa y debidamente detallada para practicar el procedimiento a V1.

33. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes.

34. Aunado al hecho de que, de la simple lectura de las hojas quirúrgica y de consentimiento informado se observó que ambas no se encontraban debidamente integradas, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, así como los artículos 103, de la Ley General de Salud y 80, 81, 82 y 83, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

35. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

36. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 76/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio y 9 de diciembre de 2011, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurren el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

37. La sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además, resulta obligatorio para el Estado mexicano de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

38. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

39. Por lo expuesto, AR1 médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones II y III; 32, 33, 37, 51, y 103, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracciones I, II y III, 9, 21, 48, 80, 81, 82 y 83, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

Atención Médica; 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

40. Igualmente, la servidora pública señalada en el párrafo anterior no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

41. Al respecto, los artículos 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

42. De la misma manera, AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

43. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

44. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

45. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente asunto, AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que le hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

46. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de la víctima en el siguiente sentido: Que de su vulneración se transgredieron otros derechos como a la libertad de procreación, protección de la familia, trato digno e información.

47. En este sentido es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo. Por ello, el caso de V1, mujer a la que le fue extirpado un ovario a los 29 años de edad, tuvo como consecuencia que se vulneraran otros derechos humanos.

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

49. Lo anterior adquirió relevancia, ya que como se señaló en párrafos anteriores, en la carta de consentimiento bajo información de 4 de marzo de 2010, y la hoja de autorización de tratamiento presentaron una serie de irregularidades, de las que destacó el hecho de que ante la ausencia de una autorización completa y debidamente detallada para practicar el procedimiento a V1, no existió consentimiento informado, entendiéndose por tal el acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la

comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que se le pudieran ocasionar.

50. El consentimiento informado de V1 entonces, requisito indispensable para llevar a cabo la citada extirpación de ovario por parte de AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga del ISSSTE”, que se sustenta en el principio de autonomía del paciente y que requería para su existencia y validez de tres elementos básicos a saber: la libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir, no se actualizaron en el caso.

51. Es decir, que V1 debió recibir de AR1, la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto a la extirpación de ovario que se le realizaría, con un conocimiento exacto de la situación en que se encontraba, según lo establece el artículo 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

52. Por ello, para esta Comisión Nacional, la actitud asumida por AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en el sentido de que negó información a V1, evidenció una falta de sensibilidad, respecto al trato digno que tienen derecho a recibir las mujeres como grupo vulnerable, transgrediéndose así el contenido de los artículos 1, párrafo quinto y 6, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 4.b, y 4.e, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”; 5.a) y 5.b), 10.h) y 12, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

53. Al respecto, en el informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se señaló que las desigualdades entre los géneros, reforzadas por las estructuras políticas, económicas y sociales, hacen que sea un fenómeno habitual que se coaccione y niegue información y autonomía a las mujeres en lo referente a la atención de salud.

54. Las normas sociales y jurídicas limitan el acceso independiente de la mujer a servicios de salud sexual y reproductiva. Está demostrado que muchas veces se excluye completamente a las mujeres de la adopción de decisiones en la atención de la salud. A menudo, cuando se les prestan cuidados prenatales, se las obliga a someterse a pruebas de infección por el VIH de “rutina”, sin el asesoramiento y el tratamiento correspondientes. Se sigue aplicando esterilización o anticoncepción forzosa a mujeres, dañando su salud física y mental y vulnerando su derecho a la libre determinación en materia de reproducción, a la integridad física y a la seguridad. No se deja a las mujeres tiempo bastante, ni se les proporciona información suficiente, para dar su consentimiento a los procedimientos a que son sometidas.

55. Asimismo, la Declaración de Beijing (Pekín), refuerza la necesidad de protecciones especiales que garanticen el derecho de las mujeres al consentimiento informado. Las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento o a rechazar servicios, los cuales deben ser no coercitivos y respetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, y a recibir información de personal debidamente capacitado. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información.

56. Es decir que las acciones y omisiones de AR1, médico adscrito al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga”; del ISSSTE, no garantizó el crecimiento integral, progresivo y de la calidad de los servicios de salud, situación que es preocupante, ya que toda persona tiene derecho a la implementación y ejecución de programas sociales, económicos culturales y políticos que mejoren su calidad de vida, vulnerándose con ello el derecho al desarrollo, contenido en los artículos 25 y 26, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 y 11.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belem Do Para”.

57. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

58. Cabe destacar, que en el caso de V1, la mencionada reparación del daño deberá considerar el impacto en el proyecto de vida que generó tanto en la víctima como en su familia, situación que adquiere relevancia si se toma en cuenta que la víctima al momento en que le fue extirpado el ovario, tenía 29 años, es decir se encontraba en edad reproductiva, haciéndola enfrentar un problema de salud.

59. Lo anterior en razón, de que si bien es cierto que el personal médico tratante le ha manifestado que puede embarazarse con un solo ovario, también lo es que la inadecuada atención médica que AR1, médico adscrita al servicio de Ginecología del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, le proporcionó, mermó su estado de salud reproductiva, aunado a que como lo señaló el 12 de abril de 2012 a personal de esta Comisión Nacional, le ha propiciado cambios hormonales, así como la posibilidad de tener una menopausia temprana y generado temor a embarazarse.

60. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal del Hospital General de ese Instituto.

61. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños psicológicos a V1, a través de los tratamientos psicológicos y de rehabilitación necesarios para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia, Michoacán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y

evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

62. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

63. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

64. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

65. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

66. No omito manifestarle, que en términos de lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que le presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; previniéndolo, de que este organismo nacional, ante una respuesta negativa de su parte, podrá solicitar a la Cámara de Senadores o en sus recesos a la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, que tanto usted como los servidores públicos responsables, comparezcan ante dicho órgano legislativo a efecto de que expliquen los motivos de esa determinación.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA