



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1, mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, presentó elevación de glucosa, por lo que su hermana Q1 la llevó a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, donde según su dicho el personal médico tratante (AR1, AR2, AR3 y AR4) no le proporcionó la atención médica que requería.
2. Un médico ordenó al personal de Enfermería que V1 fuera instalada en la cama número 4 y se le suministraran diversos medicamentos a través del suero; al día siguiente, otro galeno le indicó a Q1 que el estado de salud de la víctima era delicado y que sería necesario trasladarla a otro nosocomio.
3. V1 fue referida al Hospital “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, de la misma entidad federativa, sin embargo, según manifestó Q1, la ambulancia que se utilizó para tal efecto no contaba con todos los recursos necesarios para brindarle la atención que requería, aunado a que no hubo personal médico o de enfermería que la asistiera durante su traslado, además de que no se le informó qué medicamentos se le estaban suministrando; Q1 agregó que el conductor de la ambulancia se detuvo a abastecer de combustible la unidad; así las cosas, durante el traslado la víctima falleció.
4. En el acta de defunción de V1 se señaló como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (ocho años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).
5. En consecuencia, el 7 de agosto de ese año Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual, por razones de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional el día 9 del mes y año citados, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2012/ 7192/Q.

Observaciones

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2012/7192/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, en atención a lo siguiente:
7. Aproximadamente a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, V1 ingresó al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, refiriendo como antecedentes: evacuaciones amarillas disminuidas de consistencia en tres ocasiones al día; náuseas; vómito de contenido gastro-alimentario en dos ocasiones; sin dolor abdominal, fiebre, moco o sangre; cuadro enteral de dos días de evolución; astenia y adinamia de siete días, y cuadro manejado con antibiótico y antiemético.

8. V1 fue valorada por AR1, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de “gastroenteritis probablemente infecciosa, lesión renal prerrenal, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e hipoglucemia”, por lo que indicó como plan de manejo: medidas dietéticas; suministrarle soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antiinflamatorio y solución glucosada de 250 mililitros para 20 minutos en dos dosis; cuidados generales del Servicio de Enfermería; tomarle signos vitales cada turno; realizarle dextrostix cada dos horas, y que un familiar estuviera presente en forma permanente; además, solicitó su valoración por parte del Servicio de Medicina Interna y practicarle estudios de laboratorio.
9. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional observó que los estudios de laboratorio no le fueron practicados de manera inmediata a la víctima, a pesar de que se encontraba en el Servicio de Urgencias, el cual debe de contar con el Servicio de Laboratorio durante las 24 horas del día.
10. Así las cosas, el personal médico indicó que V1 permaneciera en observación por parte del personal de Urgencias; sin embargo, de las hojas de la enfermera y de las notas médicas se desprendió que la víctima solamente recibió atención del personal adscrito al Servicio de Enfermería, es decir, que en el presente caso existió abandono de paciente por parte del personal médico, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012 ningún médico tratante la valoró.
11. Siendo las 07:30 horas del 1 de marzo de 2012, V1 fue valorada por AR2, quien a su exploración física la encontró: consciente; orientada; pálida; disnea leve; campos pulmonares limpios; abdomen no doloroso, y señaló que el dextrostix la reportó con 200 mg/dl; ante ello, el citado servidor público indicó como plan de manejo: dieta para diabético nefrópata; suministrarle solución mixta, ranitidina y dos frascos de albumina; monitorear su glucosa cada dos horas con dextrostix; tomarle signos vitales cada turno; cuidados generales del Servicio de Enfermería y practicarle diversos estudios y que fuera valorada por el Servicio de Medicina Interna.
12. Posteriormente, a las 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, AR2 valoró a V1 nuevamente, precisando que súbitamente presentó dolor de espalda, dificultad respiratoria, bradicardia importante e hipotensión, por lo que indicó como plan de manejo, suministrarle flaxiparina, terbutalina subcutánea, nitroparche, oxígeno y aminos presoras; asimismo, solicitó que se mantuviera en monitoreo e informó a Q1 sobre el estado de salud de la víctima. El perito médico de esta Comisión Nacional observó que si bien el plan de manejo que AR2 indicó a V1 fue el adecuado, éste omitió verificar que el mismo se aplicara de manera inmediata a la víctima, toda vez que ésta tenía disnea y descontrol glucémico.
13. Asimismo, V1 fue valorada por AR3, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de: hipoglucemia, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica agudizada, hiperkalemia, bradicardia e hipotensión; ante ello, le suministró apoyo con aminos presoras, sin embargo, la víctima continuó soporosa, con agitación psicomotriz, sequedad de mucosas, precordio arrítmico, dextrostix de 246mg/dl e hiperkalemia con repercusión cardiaca confirmadas por laboratorio; además, el citado servidor público solicitó que se le practicara a la víctima una hemodiálisis de manera urgente; sin embargo, de acuerdo con lo señalado por el perito médico de esta Comisión Nacional, omitió solicitar su valoración por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

14. Posteriormente, AR4, médico internista adscrito al Servicio de Urgencias, elaboró la nota de referencia-contrareferencia de V1 al Servicio de Hemodiálisis/Nefrología del Hospital “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, señalando como diagnóstico “nefropatía diabética, insuficiencia renal crónica agudizada por deshidratación e hiperkalemia” y que la víctima quedaría en espera de la aceptación de su traslado, sin precisar a qué hora ocurriría el mismo; al respecto, se advirtió que el servidor público no elaboró la nota de referencia-contrareferencia de manera adecuada, en virtud de que omitió indicar la hora en que se emitió el tratamiento sugerido, el pronóstico y todos los signos vitales, entre otras irregularidades, de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM168SSA11998 Del Expediente Clínico.
15. Ahora bien, de acuerdo con lo manifestado por Q1, ella y sus familiares realizaron diversas diligencias a fin de agilizar el traslado de V1 al Hospital “Vasco de Quiroga”, por lo que a las 15:00 horas del 1 de marzo de 2012 se autorizó su referencia; sin embargo, el hecho de que el traslado de V1 se realizara sin la presencia de un médico, fue erróneo, en virtud de que AR4, al observar que no había personal disponible para tal efecto, debió aplazar su egreso, a fin de tener controlado y estable su estado de salud.
16. Dicha irregularidad implicó que se negara a V1 la atención médica que llegara a requerir, dejando que Q1 y el chofer de la ambulancia fueran quienes resolvieran la complicación que se presentara, tal y como sucedió, debido a que durante el trayecto la víctima presentó repercusión a nivel cardiorrespiratorio que la llevó a su fallecimiento, por lo que AR4 dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM020SSA21994 Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia.
17. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 implicaron que el estado de salud de V1 se deteriora y no recibiera la atención médica de urgencia que requería, y que el 1 de marzo de 2012 perdiera la vida durante el trayecto al Hospital “Vasco de Quiroga”, a causa de un infarto agudo al miocardio transmural, hiperkalemia e insuficiencia renal crónica agudizada, las cuales tuvieron una evolución de tan sólo dos, 24 y 72 horas, respectivamente, convalidándose así la relación causaefecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE, vulnerándose los derechos a la vida y a la protección de la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Adoptar medidas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos.

QUINTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.

SEXTA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN No. 63/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y CONSECUENTE PRIVACIÓN DE LA VIDA, EN LA CLÍNICA HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ZITÁCUARO, MICHOACÁN, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 27 de noviembre 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 y 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/1/2012/7192/Q, relacionado 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. 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 que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1 mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes

mellitus tipo II, presentó una elevación en la glucosa, por lo que su hermana Q1 la llevó al área de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, donde según el dicho de ésta última, el personal médico tratante (AR1, AR2, AR3 y AR4) no le proporcionó la atención que requería.

4. En este contexto, un médico ordenó al personal de Enfermería que V1 fuera instalada en la cama No. 4 y que se le suministran diversos medicamentos a través del suero; al día siguiente, se presentó otro galeno quien le indicó a Q1 que el estado de salud de la víctima era delicado, en razón de que tenía muy baja la presión y que sería necesario trasladarla para su atención a otro nosocomio.

5. Así las cosas, V1 fue referida al Hospital "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la citada entidad federativa; sin embargo, según lo manifestó Q1, la ambulancia que se utilizó para tal efecto, no contaba con todos los recursos necesarios para brindarle la atención que requería, aunado a que no hubo personal médico o de enfermería que la asistiera durante su traslado, además de que no se le informó qué medicamentos se le estaban suministrando.

6. Q1 agregó que a pesar de que el estado de salud de V1 era grave, el conductor de la ambulancia se detuvo a abastecer de combustible la unidad; así las cosas, durante el traslado la víctima falleció, señalándose en el acta de defunción, como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).

7. Por lo anterior, el 7 de agosto de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 9 de ese mismo mes y año, iniciándose para su investigación el expediente **CNDH/1/2012/7192/Q**. Ante ello, se solicitaron, el informe y expediente clínico respectivos a la Dirección General del ISSSTE.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada el 7 de agosto de 2012, por Q1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional donde se recibió el 9 de ese mismo mes y año.

9. Expediente clínico de V1 generado con motivo de la atención que se le proporcionó en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, informes y resúmenes clínicos emitidos por personal médico del mismo, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-6069/12 de 4 de octubre de 2012, suscrito por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas

de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del citado instituto, de los que destacaron:

- a. Hojas de Urgencias de V1, elaboradas a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- b. Hojas de la enfermera de V1, realizadas a las 04:45 y 07:30 horas del 29 de febrero de 2012, por personal del servicio de Enfermería de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- c. Hojas de urgencias de V1, emitidas a las 07:30 y 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, por AR2, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- d. Hoja de evolución de V1, elaborada el 1 de marzo de 2012, por AR3, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- e. Hoja de solicitud de servicios de referencia y contrareferencia de V1, de 1 de marzo de 2012, suscrita por AR4, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- f. Hoja de egreso hospitalario de V1, emitida el 1 de marzo de 2012 por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- g. Hoja de la enfermera de V1, elaborada el 1 de marzo de 2012, por personal del servicio de Enfermería de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- h. Resumen clínico de V1, realizado el 20 de septiembre de 2012, por un médico general adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- i. Resumen clínico de V1, emitido el 21 de septiembre de 2012, por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- j. Resumen clínico de V1, elaborado el 21 de septiembre de 2012, por una enfermera de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- k. Resumen clínico de V1, elaborado el 24 de septiembre de 2012, por el subdirector médico de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.

- I. Resumen clínico de V1, realizado el 25 de septiembre de 2012, por el director de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- m. Relación del personal médico que intervino en la atención médica que se le brindó a V1 en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.

10. Opinión médica emitida el 26 de octubre de 2012, por un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1 en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.

11. Escrito entregado por Q1, el 31 de octubre de 2012, ante esta Comisión Nacional, al que agregó copias de la queja que presentó el 23 del mismo mes y año ante la delegación estatal del ISSSTE, en Michoacán, con motivo de los hechos cometidos en agravio de V1 y del acta de defunción de la víctima, en el que se precisaron como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012, y se indicaron como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).

III. SITUACIÓN JURÍDICA

12. El 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1, mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, acudió a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, sitio en el que fue valorada por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes omitieron brindarle atención médica de manera adecuada y oportuna.

13. Al día siguiente la víctima fue referida para su atención al Hospital "Vasco de Quiroga", también del citado Instituto; sin embargo, ningún médico ni personal de Enfermería la acompañó durante su traslado en la ambulancia que se utilizó para tal efecto; finalmente, la víctima falleció durante el trayecto, señalándose en el acta de defunción, como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).

14. 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, no obstante que el 23 de octubre de 2012, Q1 presentó queja ante la delegación estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Michoacán.

IV. OBSERVACIONES

15. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente **CNDH/1/2012/7192/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, en atención a lo siguiente:

16. Aproximadamente a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, V1, mujer de 67 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro, Michoacán, refiriendo como antecedentes: evacuaciones amarillas disminuidas de consistencia en tres ocasiones al día; náuseas; vómito de contenido gastro alimentario en dos ocasiones; sin dolor abdominal, fiebre, moco o sangre; cuadro enteral de dos días de evolución; astenia y adinamia de siete días; cuadro manejado con antibiótico y antiemético.

17. En este contexto, V1 fue valorada por AR1, quien a su exploración física la encontró: consciente; tranquila; somnolienta; Glasgow de 15; palidez de tegumentos; deshidratada; cardiopulmonar sin alteraciones; abdomen sin datos de irritación peritoneal; extremidades eutróficas y edema; el citado servidor público monitoreó su glucosa, a través de dextrostix, reportando 19 mg/dl; así las cosas, AR1 diagnosticó a la víctima con un cuadro clínico de “gastroenteritis probablemente infecciosa, lesión renal prerrenal, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e hipoglucemia.”

18. Por lo anterior, AR1 indicó como plan de manejo: medidas dietéticas; suministrarle soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antiinflamatorio y solución glucosada de 250 mililitros para 20 minutos en dos dosis; cuidados generales del servicio de Enfermería; tomarle signos vitales cada turno; realizarle dextrostix cada dos horas y que un familiar estuviera presente en forma permanente; además, solicitó su valoración por parte del servicio de Medicina Interna y practicarle estudios de laboratorio (BH, QS, Albumina y ES).

19. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que los estudios de laboratorio no le fueron practicados de manera inmediata a la víctima, a pesar de que se encontraba en el servicio de Urgencias, el cual debe de contar con el servicio de Laboratorio durante las veinticuatro horas del día.

20. Así las cosas, el personal médico indicó que V1 permaneciera en observación por parte del personal de Urgencias; sin embargo, de las hojas de la enfermera y de las notas médicas, se desprendió que la víctima solamente recibió atención del personal adscrito al servicio de Enfermería; es decir que, en el presente caso

existió abandono de paciente por parte del personal médico de la mencionada Clínica Hospital, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012, ningún médico tratante la valoró.

21. Siendo las 07:30 horas del 1 de marzo de 2012, V1 fue valorada por AR2, médico que no fue posible identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, quien a su exploración física la encontró: consciente; orientada; pálida; disnea leve; campos pulmonares limpios; abdomen no doloroso y señaló que el dextrostix la reportó con 200 mg/dl; ante ello, el citado servidor público indicó como plan de manejo: dieta para diabético nefrópata; suministrarle solución mixta, ranitidina y dos frascos de albumina; monitorear su glucosa cada dos horas con dextrostix; tomarle signos vitales cada turno; cuidados generales del servicio de Enfermería y practicarle diversos estudios, tales como paraclínicos, tele de tórax, electrocardiograma, ultrasonido renal y que fuera valorada por personal adscrito al servicio de Medicina Interna.

22. En este contexto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que si bien el plan de manejo que AR2 indicó a V1 fue el adecuado, el citado servidor público omitió verificar que el mismo se aplicara de manera inmediata a la víctima, toda vez que ésta tenía disnea y descontrol glucémico.

23. Posteriormente, a las 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, AR2 valoró a V1 nuevamente, precisando que súbitamente presentó dolor de espalda, dificultad respiratoria, bradicardia importante e hipotensión, por lo que indicó como plan de manejo, suministrarle flaxiparina, terbutalina subcutánea, nitroparche, oxígeno y aminos presoras (medicamentos para incrementar la frecuencia cardíaca); asimismo, solicitó que se mantuviera en monitoreo e informó a Q1, sobre el estado de salud de la víctima.

24. Asimismo, se advirtió que V1 fue valorada por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna que no se pudo identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, así como la hora en que realizó la misma, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de: hipoglucemia, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica agudizada, hiperkalemia, bradicardia e hipotensión; ante ello, el citado servidor público le suministró apoyo con aminos presoras, sin embargo, la víctima continuó soporosa, con agitación psicomotriz, sequedad de mucosas, precordio arrítmico, dextrostix de 246mg/dl, e hiperkalemia con repercusión cardíaca confirmadas por laboratorio.

25. Así las cosas, AR3 solicitó que se le practicara a V1 una hemodiálisis de manera urgente; sin embargo, de acuerdo con lo señalado por el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, omitió solicitar que la víctima fuera valorada por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

26. Posteriormente, AR4, médico internista adscrito al servicio de Urgencias, elaboró la nota de referencia-contrareferencia de V1 al servicio de Hemodiálisis/Nefrología del Hospital "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad

y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, señalando como diagnóstico “nefropatía diabética, insuficiencia renal crónica agudizada por deshidratación e hiperkalemia” y que la víctima quedaría en espera de la aceptación de su traslado, sin precisar a qué hora ocurriría el mismo.

27. Al respecto, se advirtió que AR4 no elaboró la nota de referencia-contrareferencia de manera adecuada, en virtud de que omitió indicar la hora en que se emitió, el tratamiento sugerido, pronóstico, todos los signos vitales, entre otras irregularidades, de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

28. Ahora bien, de acuerdo con lo manifestado por Q1, ella y sus familiares realizaron diversas diligencias a fin de agilizar el traslado de V1 al Hospital “Vasco de Quiroga” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que a las 15:00 horas del 1 de marzo de 2012 se autorizó su referencia a dicho nosocomio, específicamente, al servicio de Hemodiálisis; sin embargo, la quejosa precisó que el mismo se practicó a través de una ambulancia que no contaba con todos los recursos materiales y humanos necesarios para llevarlo a cabo.

29. El hecho de que el traslado de V1, quien cursaba con una urgencia médica se hubiera efectuado sin la presencia de un médico, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, fue erróneo, en virtud de que AR4, al observar que no había personal disponible para tal efecto, debió aplazar su egreso, a fin de tener controlado y estable su estado de salud; en consecuencia, dicha irregularidad implicó que se negara a V1 la atención médica que llegara a requerir, dejando que Q1 y el chofer de la ambulancia fueran quienes resolvieran la complicación que se llegare a presentar, tal y como sucedió, debido a que durante el trayecto la víctima presentó repercusión a nivel cardiorrespiratorio que la llevó a su fallecimiento.

30. Por lo anterior, AR4 dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia, la cual en términos generales establece que las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, tendrán a bordo un operador, un técnico en urgencias médicas nivel intermedio o avanzado y un médico especialista con conocimientos para la atención médica de urgencias, como el manejo avanzado de las vías respiratorias, monitoreo electrocardiográfico y farmacología, terapia eléctrica cardíaca y procedimientos de cirugía menor y que el responsable del traslado es el médico que transfiere o solicita la transferencia.

31. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, durante la estancia de V1 en dicho nosocomio y su traslado, implicaron que su estado de salud se deteriora y no recibiera la atención médica de urgencia que requería, y que el 1 de marzo de 2012, perdiera la vida durante el trayecto al Hospital “Vasco de Quiroga”, también de ese Instituto, a causa de un infarto agudo al miocardio

transmural, hiperkalemia e insuficiencia renal crónica agudizada, las cuales tuvieron una evolución de tan sólo 2, 24 y 72 horas, respectivamente, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.

32. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas del expediente clínico generado en la Clínica Hospital, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación.

33. Las irregularidades mencionadas, son una constante preocupación para 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 también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

34. Esta situación, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012 y 58/2012, en las que se señalaron precisamente, las irregularidades en las que incurre 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.

35. 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.

36. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, según lo establece el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

37. 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.

38. Por ello, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III, X y XI; 32, 33, 51, y 77, Bis 9 fracción V, de la Ley General de Salud; 9, 48, 71 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 44 y 45, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico y NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia.

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

40. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

41. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en varias de sus sentencias, tales como la del *“Caso Masacre del Pueblo Bello vs Colombia”* y *“Caso del Penal Miguel Castro Castro”*, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los

Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

42. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, en el “*Caso Tarariyeva vs Rusia*” implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado. Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por la Corte Europea de Derechos Humanos no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, esta Comisión Nacional acoge estas interpretaciones jurídicas como criterios orientadores al considerar que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para favorecer en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de conformidad a lo señalado en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

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 caso, el personal adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro Michoacán, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1, la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

46. De la misma manera, el personal médico adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, 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 que tienen éstos 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.

47. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional es relevante hacer un pronunciamiento en el sentido, de que en el presente caso, vinculado con los agravios observados a los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se transgredieron otros atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno.

48. Al respecto, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo con 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.

49. En relación con lo anterior, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción I, a, fracción III, b, y 18 fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 1, y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en términos generales, establecen el respeto a la dignidad humana y a la atención preferencial a los servicios de salud de los adultos mayores.

50. El artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, por lo que los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

51. Además, en el presente caso se evidenció una falta de sensibilización en el trato que se proporcionó a V1, adulta mayor, ya que fue objeto de abandono de paciente por parte del personal médico de la Clínica Hospital, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012, ningún médico tratante la valoró.

52. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, señala que el personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en hospitales, clínicas, asilos de personas mayores y otros establecimientos deben estar familiarizados con los derechos de las personas mayores, practicarlos y asegurarse de que esos derechos se respeten y se protejan en cada caso de contacto con personas mayores. Los trabajadores relacionados con la atención médica deben tener en cuenta que pueden ser la última línea de defensa para

proteger la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores que no pueden cuidar de sí mismas. Si estos trabajadores son testigos de alguna violación, deben actuar para detenerla y reportarla ante los funcionarios responsables.

53. 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 deberá 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.

54. Al respecto, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, indica que el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.

55. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron 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 que formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán.

56. 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. Reparar el daño ocasionado a Q1, o quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, adoptando la medidas

necesarias para ello y enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, un Programa Integral de Educación, formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviado a esta Comisión Nacional, los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, 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 y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

CUARTA. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente los adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, 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.

QUINTA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

57. 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.

58. 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.

59. 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.

60. 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 y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA