

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 30/2014

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL RURAL NÚMERO 21, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HUEJUTLA, HIDALGO, ASÍ COMO LA NEGATIVA A PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUEJUTLA DE REYES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

México, D. F., a 30 de julio de 2014

DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LIC. JOSÉ FRANCISCO OLVERA RUÍZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE HIDALGO

Distinguidos señores:

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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2013/1409/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. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado

de las claves utilizadas, quienes tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 5 de agosto de 2012, V1 hombre de 29 años de edad, junto con su pareja V2, se encontraba en un baile popular, en la Comunidad de Ozuluama, Huizachahuatl, municipio de Huejutla, estado de Hidalgo, en el que se suscitó una riña, donde V1 resultó con una herida en el rostro, provocada por un arma de fuego.

4. En virtud de lo anterior, V2 trasladó a V1, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, donde arribaron a las 03:38 horas, siendo recibidos por SP1, médico residente de tercer año de Medicina Familiar, quien tomó los signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas e informó a V2, que en esa guardia, no se contaba con Médico Especialista en Cirugía General, por lo que tenía que referir al paciente a otra unidad de apoyo; todo lo anterior, sin la supervisión de AR1, como médico general del turno nocturno del citado nosocomio.

5. Ante tal situación, a las 03:47 horas, V1 fue trasladado en una ambulancia del IMSS, al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, donde AR2, médico de guardia del aludido nosocomio, no admitió el ingreso del paciente, toda vez que no había cirujano especialista para atender la herida que presentaba, por lo que tuvieron que regresar al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6. Alrededor de las 04:40 horas de ese mismo día, V1 ingresó nuevamente al Hospital Rural número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde SP1, continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con trasfusión de un paquete globular eritrocitario, siendo apoyado por SP2, médico residente de tercer año de Anestesiología, mientras que V2, salió a buscar a un médico cirujano para que lo atendieran; posteriormente, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que iniciaron maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, finalmente perdió la vida a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego; todo lo anterior, sin la supervisión de AR1.

7. El 7 de agosto de 2012, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, inició de oficio el expediente de queja 1, mismo que el 12 de febrero de 2013, por razón de competencia, se recibió en esta Comisión Nacional, por lo que se radicó el diverso CNDH/4/2013/1409/Q, solicitándose información y copia del expediente clínico de V1, al encargado de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y, a la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Hidalgo.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número 20, de 25 de enero de 2013, mediante el cual la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, remitió a este organismo constitucional autónomo, copia certificada del expediente de queja 1, del que destacan:

8.1. Notas periodísticas publicadas el 7 de agosto de 2012, en los sitios electrónicos www.zunoticia.com.mx y www.oem.com.mx, en los que se difundió el caso de V1.

8.2. Oficio 00051, de 2 de octubre de 2012, mediante el cual se solicitó el informe correspondiente al director del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo.

8.3. Entrevista de 4 de octubre de 2012, que un visitador adjunto de la comisión estatal, realizó a V2.

8.4. Oficio 0053/2013, de 24 de enero de 2013, suscrito por el director del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa; mediante el cual rinde informe en colaboración a la Comisión Estatal.

8.5. Comparecencia de 5 de febrero de 2013, donde AR2, declaró en relación a los hechos que se investigan.

8.6. Acuerdo de 5 de febrero de 2013, donde se determinó remitir el expediente de queja 1, a este organismo constitucional autónomo.

9. Oficio 09 52 17 46 B 0/3631, de 27 de marzo de 2013, mediante el cual la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, rindió informe con relación a los hechos motivo de la queja, además de acompañar los documentos siguientes:

9.1. Bitácora de registro de urgencias, de 4 (sic) de agosto de 2012, donde se hizo constar el ingreso de V1 a las 03:38 horas.

9.2. Bitácora de salidas y entradas de ambulancia, donde se hizo constar la salida de V1, a las 03:47 horas y reingresó a las 04:40 horas, del 5 de agosto de 2012.

9.3. Notas médicas de urgencias, ambas de 5 de agosto de 2012, firmadas por SP1, donde describe la atención que se proporcionó a V1.

9.4. Solicitud al servicio de transfusión, de 5 de agosto de 2012, suscrita por AR1.

9.5. Hoja de control de transfusión de sangre y componentes, de 5 de agosto de 2012.

- 9.6.** Registro clínico, tratamientos y observaciones de enfermería, de 5 de agosto de 2012.
- 9.7.** Hoja de hospitalización de 5 de agosto de 2012, firmada por SP1.
- 9.8.** Nota de Anestesiología de 5 de agosto de 2012, suscrita por SP2.
- 9.9.** Memorándum interno de 15 de marzo de 2013, mediante el cual la directora del Hospital Rural 21 de Huejutla, Hidalgo, informó cómo sucedieron los hechos materia de la queja.
- 10.** Informe de 3 de abril de 2013, rendido por el secretario de Salud y director General de los Servicios de Salud de Hidalgo.
- 11.** Oficio 09 52 17 61 4621/2278, de 4 de noviembre de 2013, donde el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que se radicó el procedimiento administrativo 1, para investigar las causas que motivaron la presentación de la queja relacionada con V1.
- 12.** Escrito de 14 de noviembre de 2013, mediante el cual V2, solicitó al coordinador de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de indemnización por el fallecimiento de V1.
- 13.** Oficio 09 52 17 61 4621/2650, de 16 de diciembre de 2013, mediante el cual el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó el cargo de AR1.
- 14.** Opinión médica de 20 de diciembre del 2013, suscrita por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- 15.** Oficio 09 52 17 61 4621/0398, de 25 de febrero de 2014, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, donde informó las medidas que se tomaron en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, para evitar casos como el de V1.
- 16.** Oficio 09 52 17 61 46 20/0000534, de 14 de marzo de 2014, suscrito por el coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, donde acompañó:
- 16.1.** Tarjeta Informativa de 11 de marzo de 2014, firmada por un médico investigador y el jefe de Área de Investigación Médica, ambos del aludido IMSS, donde se informó el estado actual del procedimiento administrativo 1.
- 17.** Comunicación telefónica de 8 de julio de 2014, donde se informó a la mamá de V1, sobre los avances en la presente investigación.

18. Correo electrónico y llamada telefónica, ambas de 8 de julio de 2014, mediante las cuales V2, informó y remitió los siguientes documentos:

18.1. Oficio 1157/III/2012, de 5 de agosto de 2012, suscrito por el agente del Ministerio Público investigador y determinador de la mesa 3, del Distrito Judicial de Huejutla de Reyes Hidalgo.

18.2. Certificado de Defunción de V1, de 7 de agosto de 2012.

18.3. Acta de Defunción de V1, de 8 de agosto de 2012.

19. Comunicación telefónica de 14 de julio de 2014, donde V2 informó que actualmente vive con V3 y V4, menores de edad, hijos de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Con motivo de la situación descrita en el apartado de hechos, el 7 de agosto de 2012, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, inició de oficio el expediente de queja 1, mismo que el 12 de febrero de 2013, fue recibido en esta Comisión Nacional, por razón de competencia.

21. Mediante memorándum interno de 15 de marzo de 2013, la directora del Hospital Rural 21 de Huejutla Hidalgo, informó a esta Comisión Nacional, que con motivo de los hechos violentos en que resultó lesionado V1, dio aviso al Ministerio Público.

22. El 4 de noviembre de 2013, el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó a esta Comisión Nacional, que inició el procedimiento administrativo 1, con motivo de los hechos ocurridos en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; mismo que el 11 de marzo de 2014, se declaró improcedente desde el punto de vista médico.

23. Es importante precisar que de la información recabada por este organismo nacional, no se advirtió la existencia de alguna denuncia penal o queja administrativa, contra AR1 y AR2, servidores públicos relacionados con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/1409/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, por la falta de supervisión del actuar de los médicos residente SP1 y SP2, personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como a AR2, por la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital Regional de

Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, en atención a las siguientes consideraciones:

25. El 5 de agosto de 2012, a las 03:38 horas, V2 y V1 llegaron al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, con motivo de una herida de bala en el rostro de V1, siendo atendido por SP1, residente de tercer año de Medicina Familiar, quien brindó atención médica al paciente e informó a V2, que en esa guardia no se contaba con médico especialista en cirugía general, por lo que tenía que trasladarlo a otra unidad de apoyo; lo anterior, sin la supervisión de AR1, médico general del turno nocturno del citado nosocomio.

26. Ese mismo día, a las 03:47 horas, V1 acompañado de V2 y SP1, fue llevado a bordo de una ambulancia del IMSS, al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, donde llegaron con AR2, médico de guardia del área de urgencias del aludido nosocomio, quien únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la unidad móvil e informó que no podía aceptar su ingreso, toda vez que no había cirujano especialista para atender la herida que presentaba, por lo que tuvieron que regresar con el paciente, para ser ingresado nuevamente a las 04:40 horas, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde SP1 y SP2 residente de tercer año de Anestesiología, continuaron con la atención médica de V1, mientras que V2, salió a buscar a un médico cirujano; posteriormente, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que finalmente perdió la vida a las 05:30 horas; todo lo anterior, también sin la supervisión de AR1.

27. De acuerdo con el dicho de V2, así como del informe y documentos que acompañó el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, esta Comisión Nacional pudo corroborar dos momentos de atención médica en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, el primero, a partir de las 03:38 horas, del 5 de agosto de 2012, donde SP1, tomó signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas e informó a V2, que en esa guardia, no se contaba con médico especialista en Cirugía General, por lo que tenía que referirlo a otra unidad de apoyo; y, el segundo, a las 04:40 horas, en que se ingresó nuevamente a V1, donde SP1 continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con trasfusión de un paquete globular eritrocitario, apoyado por SP2, quien intentó asegurar una vía aérea, sin lograrlo por la pérdida total de la anatomía de la orofaringe, hasta que V1, presentó un paro cardiorrespiratorio, por lo que realizaron maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, finalmente perdió la vida a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego.

28. En ese contexto, se obtuvo la opinión médica de 20 de diciembre de 2013, suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, donde se determinó, de inicio, que del contenido del expediente clínico de V1, conformado en el aludido

nosocomio, no se desprende que AR1, haya supervisado a los médicos residentes SP1 y SP2, aun cuando del oficio 09 52 17 61 4621/2650, de 16 de diciembre de 2013, el titular de División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que AR1 es el médico general del turno nocturno en ese nosocomio; situación que resulta preocupante para este organismo nacional, ya que constituye una práctica reiterada e indebida, delegar la atención médica en galenos residentes sin la supervisión de los médicos responsables, situación que, como en el caso, puede acarrear graves consecuencias para la salud de los pacientes; hechos con los que se omitió observar el numeral 14.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, *Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas*, que en términos generales prevé que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor, titular, el jefe de servicios y los médicos adscritos en las actividades asistenciales, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

29. Lo anterior, debido a que los médicos residentes, llevan a cabo cursos de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de la especialidad, podrán atender a los pacientes, pero bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente, por lo que si bien, V1 fue atendido por SP1 y SP2, lo cierto es que en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el médico general del turno nocturno era AR1, quien tenía la obligación de atender al paciente o bien, supervisar la actuación del personal a su cargo.

30. Por otro lado, según se advierte de la bitácora de entradas y salidas de la ambulancia del IMSS, se pudo verificar que V1 fue trasladado de un Hospital a otro, durante un lapso de una hora aproximadamente; toda vez que a las 03:47 horas, del 5 de agosto de 2012, V1 fue llevado al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, y regresó nuevamente a las 04:40 horas, al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social; al respecto, en opinión del perito médico de este organismo constitucional autónomo, el traslado de V1 fue inadecuado, ya que las condiciones hemodinámicas inestables del paciente, aceleraron el deterioro de su salud, además de que no existió la confirmación por radiocomunicación o teléfono, para saber si podían recibir a V1 en el otro Hospital.

31. Lo anterior trasgredió el contenido de la NOM-020-SSA2-1994, *“Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia”*, donde se establece que en caso de traslado de un paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico, además de que el paciente deberá encontrarse en condiciones para el mismo, resultado de la comparativa del riesgo de trasladarse, frente al riesgo de

permanecer en el mismo hospital, ya que la información mínima para el transporte interhospitalario, debe contener datos generales del paciente, nombre del médico receptor e institución que recibe, autorización por escrito del traslado por parte del paciente o algún familiar, así como las notas donde se advierta el tratamiento y/o atención que se dio al paciente durante su traslado y, en los casos médicos legales, debe existir responsiva médica, resumen clínico del paciente y exámenes de laboratorio y de gabinete; situación que en la especie, no ocurrió.

32. En cuanto a la atención médica brindada a V1, de conformidad con las Notas Médicas de Urgencias suscritas por SP1, así como de la Nota de Anestesiología firmada por SP2, todas de 5 de agosto de 2012, se desprende que al primer ingreso (03:38 horas), SP1 tomó los signos vitales de V1, aplicó soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas y lo trasladó a otra unidad médica, donde finalmente no lo recibieron, por lo que el paciente ingresó nuevamente al aludido nosocomio, a las 04:40 horas, donde SP1 continuó con el manejo del estado hemodinámico, inició con trasfusión de un paquete globular eritrocitario, apoyado por SP2, con el servicio de anestesiología, quien intentó asegurar una vía aérea por medio de intubación oro traqueal, sin lograrlo por la pérdida total de la anatomía de la orofaringe, se colocó una sonda naso gástrica drenando 1000 ml de sangre aproximadamente y, posteriormente V1 presentó un paro cardiorrespiratorio, por lo que iniciaron maniobras de RCP avanzada durante aproximadamente 30 min, sin obtener resultados, finalmente se declaró el fallecimiento a las 05:30 horas, con diagnóstico de choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego.

33. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional, determinó que la atención brindada fue inadecuada, ya que V1 al recibir un disparo de arma de fuego en la cara, con orificio de entrada en mentón al costado izquierdo de la línea media, presentó hemorragia activa y abundante en cavidad oral, por lo que se encontraba en un estado de shock Hipovolémico Grado III, cuyos datos son: La pérdida de sangre de 1500 a 2000 ml, aproximadamente de 30% a 40%, FC 120-140 lpm, tensión arterial disminuida, FR 30-40RPM, Diuresis 5-15ml/hora.

34. En ese sentido, en la aludida opinión médica, se determinó que resultó adecuado que hayan aplicado soluciones coloides y cristaloides a través de la canalización de 2 vías venosas periféricas, así como la hemotrasfusión de 1 paquete globular, al igual que la colocación de una sonda naso gástrica para drenar toda la sangre que el paciente había aspirado por la ubicación de la herida; pero no es factible pasar por alto que tales acciones debieron ejecutarse de inmediato, desde la primera vez que V1 ingresó al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; es decir, desde las 03:38 horas, por el contrario, según se advierte del contenido del expediente clínico de V1, sólo las soluciones coloides y cristaloides se aplicaron en el primer ingreso, lo demás, se practicó hasta las 04:40 horas, una vez que reingresó el paciente por segunda ocasión al aludido nosocomio.

35. Asimismo, el perito médico de este organismo constitucional autónomo, en relación a la aplicación de las soluciones coloides y cristaloides, advirtió que SP1, debió evaluar la respuesta del paciente a la reanimación con líquidos, para tener evidencias de una adecuada perfusión y oxigenación, por lo que debió colocar un catéter vesical para llevar un adecuado registro sobre la evolución al tratamiento de perfusión tisular; además, omitió realizar notas de evolución de cada una de las intervenciones que tuvo con V1; todo lo cual, con motivo de la falta de supervisión de AR1, como responsable de la actuación de los médicos residentes, por ser el médico general del turno nocturno de ese nosocomio; por lo que se contravino el contenido de los numerales 6.2 y 7.2 la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 *“Del expediente clínico”*, al no elaborar la referidas notas de evolución no se dio un seguimiento puntual al estado de salud que guardaba V1, dado que el manejo del expediente clínico debe contener los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, en este caso de V1, a efecto de que se incluyan acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias para el paciente y que son de carácter obligatorio para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

36. No pasa inadvertido el hecho de que en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, no se contara con médico especialista en Cirugía General, lo que trasgredió el derecho a la protección a la salud de V1, ya que se trata de un Hospital de segundo nivel, que según el informe rendido por la directora del mismo, refirió que en los Hospitales de IMSS-Oportunidades, los fines de semana en el turno nocturno cuentan con especialista en cirugía general, una semana si y otra no, mientras que en la semana, siempre cuentan con un cirujano en el turno diurno (08:00 a 22:00 horas).

37. Situación que trasgrede lo prescrito en el numeral 5.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, *“En que se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”*, así como los artículos 26 y 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en los que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, que los establecimientos que presten servicios de atención médica, particularmente los hospitales Generales, deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los usuarios.

38. Por otra parte, respecto a los hechos suscitados en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de acuerdo con el dicho de V2, así como del informe rendido por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, esta Comisión Nacional corroboró que el 5 de agosto de 2012, V1 acompañado de V2 y SP1, llegaron al citado nosocomio en la madrugada (sin poder precisar la hora), donde fueron recibidos por AR2, médico de guardia del área de urgencias del aludido nosocomio, quien únicamente se limitó a revisar de

forma visual al paciente, sin descenderlo de la ambulancia del IMSS, indicando a SP1, que no se contaba en ese turno con cirujano especialista y, que por la condición en que se encontraba V1, muy probablemente necesitaría de otras subespecialidades, por lo que no brindó el servicio médico de urgencia.

39. Sobre el particular, el 5 de febrero de 2013, AR2 declaró ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, que personal del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, omitió realizar los trámites correspondientes para el traslado de V1, pues en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, en ningún momento se avisó que llevarían al paciente, aunado a que SP1, no presentó documentos de referencia, ni datos de los procedimientos que se efectuaron al paciente.

40. Lo anterior, revela que la eficiente prestación del servicio público de salud quedó supeditada al cumplimiento de una serie de trámites administrativos, lo cual conlleva al hecho de haber dejado desprotegido a V1, aunado a evidenciar la omisión de proporcionar atención médica de urgencia y una falta de atención en el deber de cuidado y protección que provocó el deterioro en el estado de salud de V1.

41. Además, la actuación de AR2, trasgredió lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 48, 70, fracción I, 71, 72, 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en los que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, así como que los establecimientos que presten servicios de atención médica, particularmente los hospitales generales, deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los usuarios y, que cuando los recursos del establecimiento hospitalario no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento, la cual estará obligada a recibirlo.

42. No obstante que V1 fue trasladado al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, toda vez que al ser un Hospital de segundo nivel de atención, se buscaba que recibiera servicio médico oportuno, de calidad y calidez, ante la situación de urgencia en la que se encontraba, entendiéndose como tal, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, urgencia que a simple vista se podía apreciar como grave, por lo que no se debió negar el derecho a la protección a la salud.

43. En suma, según la opinión médica suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, la irregularidad en que incurrió AR1, médico general del turno nocturno del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, fue la omisión en supervisar la actuación de los médicos residentes SP1 y SP2, lo que propicio que el primero (SP1), traslada a V1

de un hospital a otro, perdiendo un tiempo vital ante la urgencia que cursaba la víctima; mientras que la irregularidad atribuible a AR2, médico de guardia del área de urgencias del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, Hidalgo, consistió en negar la atención médica a V1, a pesar de que se encuentra adscrito a un Hospital de segundo nivel de atención; todo lo cual, contribuyó en el deterioro del estado de salud de la víctima, propiciando que el 5 de agosto de 2012, a las 05:30 horas, perdiera la vida, a consecuencia de un choque hipovolémico hemorrágico secundario a herida por proyectil de arma de fuego, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la violación al deber de cuidado que debieron observar AR1 y AR2, como garantes de la salud del paciente.

44. En ese contexto, se trasgredió el derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, por la falta de supervisión del actuar de los médicos residente SP1 y SP2, personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como a AR2, por la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, de conformidad con los artículos 4, párrafo cuarto, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 de la Constitución Política del estado de Hidalgo; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, 51, y 77, Bis 9 fracción V, de la Ley General de Salud; 26, 48, 70, fracción I, 71, 72, 73, 74, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como 1 y 2, fracciones I, II y V, de la Ley de Salud para el estado de Hidalgo; 4, del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, y de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-090-SSA1-1994 *“Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas”*; la NOM-020-SSA2-1994, *“Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia”*; la NOM-168-SSA1-1998 *“Del expediente clínico”*; y la NOM-197-SSA1-2000, *“En la que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”*.

45. De igual forma, los citados servidores públicos, omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos 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.

46. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), 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, previendo 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 con calidez, así como de adoptar para su efecto las medidas necesarias.

47. Al respecto, la Corte Interamericana ha previsto, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, 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.

48. 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 de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

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

50. Es importante advertir que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el caso, el personal adscrito al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, debió considerar el interés superior del paciente y realizar la supervisión de los médicos residentes, con el objeto de valorar adecuadamente el estado crítico de salud, así como confirmar su aceptación o no en otro nosocomio; todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, provocó el deterioro de la salud de V1.

51. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino, también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud, tal como sucedió en el caso del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, perteneciente a los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, donde AR2, negó en ingreso de V1, bajo el argumento de no contar con médico cirujano.

52. Por otra parte, del análisis al expediente clínico de V1, conformado en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, se advierte que las notas médicas de la atención brindada no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *“Del Expediente Clínico”*, ya que en algunas se omitió asentar el nombre completo de quien las elaboró, tampoco se documentaron todas las intervenciones proporcionadas a V1, ni los parámetros de valoración en relación a cada una de las atenciones brindadas, donde se destacaran los registros de los signos vitales del paciente, ni mucho menos se observa la intervención de AR1, como médico general del turno nocturno del citado nosocomio.

53. Mientras que en el Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, no se conformó expediente clínico de V1, debido a que AR2, únicamente se limitó a revisar de forma visual al paciente, sin descenderlo de la ambulancia del IMSS, por lo que se desconoce el estado de salud en que arribó V1 a ese nosocomio, pues únicamente le indicó a SP1, que no se contaba en ese turno con cirujano especialista y, que por la condición en que se encontraba, muy probablemente necesitaría de otras subespecialidades.

54. Las irregularidades en cuestión constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014 y 29/2014

55. La adecuada integración del expediente clínico de V1, en términos de lo que dispone la invocada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, "*Del Expediente Clínico*", es un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la aludida norma, sea observada adecuadamente.

56. Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de 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.

57. Cabe especificar que la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, resulta vinculante para el Estado Mexicano, aun cuando derive de algún litigio en el que el estado no haya formado parte, a efecto de favorecer la protección más amplia de los derechos humanos de las personas según dispone el párrafo segundo, del artículo primero Constitucional, en relación con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y el reconocimiento de la Competencia contenciosa de ese Tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

58. En consecuencia, AR1, médico general del turno nocturno del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo; así como AR2, médico del área de urgencias del Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, con su actuación incurrieron en incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 303, de la Ley del Seguro Social y, 47, fracciones I, XXIII y XXIV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo, respectivamente, en que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos adscritos al referido Instituto de adecuar su actuación a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad, así como 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 que prestan como trabajadores de la salud.

59. Finalmente, debe precisarse que si bien, 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

60. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1, en agravio de V2, así como de sus hijos V3 y V4, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

61. En ese sentido, con fundamento en los artículos 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como ante Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, además de formularse las denuncias de hechos que correspondan, ante el agente del Ministerio Público de la Federación y del fuero común, con motivo de los hechos que originaron este pronunciamiento.

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2, V3 y V4, con motivo de fallecimiento de V1, derivada de la responsabilidad profesional en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, 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, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en materia de salud, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento, hecho lo cual se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los médicos responsables del servicio, adscritos al Hospital Rural número 21, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huejutla, estado de Hidalgo, adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisando a los médicos residentes, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Hidalgo:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2, V3 y V4, con motivo de fallecimiento de V1, derivada de la falta de atención médica en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional de Huejutla de Reyes, de los Servicios de Salud del estado de Hidalgo, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se impartan, a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, especialmente en el Hospital Regional Huejutla de Reyes, 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, especialmente respecto de los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente con esta Comisión Nacional, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Hidalgo, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remitan las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1, V2, V3 y V4, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

63. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito 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 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 siguiente a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

65. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA