

RECOMENDACIÓN No. 33 /2015

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA, EN AGRAVIO DE V1, MENOR DE EDAD.

San Luis Potosí, S.L.P., octubre 9 de 2015.

DR. FRANCISCO ALCOCER GOUYONNET
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL
"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

1

Distinguido Señor Director:

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, y 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 1VQU-426/2014, sobre el caso de violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, menor de edad.

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XV y XX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Esta Comisión Estatal recibió Q1 sobre posibles violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, su hijo, atribuibles a Personal Médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de esta Ciudad. Refirió que el 9 de octubre de 2013, a las 22:32 horas ingresó a V1, su hijo de 1 año y 11 meses de edad, al área de Urgencias Pediátricas del citado Hospital con diagnóstico presuntivo de lesión tumoral en maxilar superior derecho, y el 10 de octubre de 2013, se le informó que no era un caso de urgencia, y se daría tratamiento en consulta externa.

4. El 17 de octubre del 2013, a las 12:00 horas V1 fue atendido en un consultorio maxilofacial, por un médico del citado Hospital, quien le informó que le sustraería líquido de la raíz del quiste, e introduciría una jeringa por debajo de la encía de V1, y pidió a Q1 que saliera del consultorio. Diez minutos más tarde observó que su hijo tenía lastimado el ojo derecho, le vio como un derrame, lo traía cerrado y con lágrimas, y le informaron que su hijo debía ser valorado, ya que el médico había punzado el globo ocular derecho, por lo que a las 14:00 horas del mismo día lo atendieron en el área de Oftalmología y le realizaron una ecografía.

5. La quejosa refirió que el 18 de octubre del mismo año un médico tratante le informó que V1 presentaba una hemorragia vítrea, en razón de que en el momento de que el Médico que lo atendió en el consultorio maxilofacial le sustrajo el líquido del quiste por debajo de la encía, y alcanzó a punzar el ojo y por eso se produjo la hemorragia, que para detenerla y no se le infectara, el niño debía permanecer internado en ese hospital.

6. Q1 manifestó que V1 permaneció internado hasta el 28 de octubre de 2013, ya que en ese lapso fue intervenido quirúrgicamente y se le extrajo el quiste, pero sobre la hemorragia nada le informaron, y el día que egresó le indicaron que el 4 de noviembre de la misma anualidad debía llevar a su hijo a revisión con el Oftalmólogo, y al valorarlo le informaron que lo intervendrían quirúrgicamente, porque tenía desprendimiento de retina, y programaron la cirugía para el 21 de

noviembre de 2013, informándole que le pegaron la retina con silicón, y que se estaría al pendiente de su evolución.

7. La quejosa señaló que para el 2 de abril de 2014, una Oftalmóloga le informó que se le había desprendido nuevamente la retina a V1, y le programó otra cirugía para el 14 de abril de 2014, fecha en que no se llevó a cabo, ya que una anesthesióloga le informó que los estudios clínicos de laboratorio del niño se habían extraviado, y le dieron nueva fecha para cirugía hasta el 27 de junio de 2014, y una vez realizada el médico tratante le informó que por el tiempo transcurrido V1 perdió la vista en el ojo derecho, y no había probabilidades de que la recuperara.

8. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 1VQU-426/2014, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se recabó opinión médica, y se recabaron constancias del expediente clínico, elementos cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente recomendación.

3

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por Q1, el 12 de junio de 2014, quien solicitó la intervención de este Organismo Estatal sobre la posible violación a derechos humanos en agravio de V1, su hijo relacionada con la inadecuada y negligente atención médica que recibió en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", por parte del personal médico del mencionado nosocomio, la que derivó en la pérdida de la vista del ojo derecho de V1. Agregó a su queja lo siguiente:

9.1 Ecografía del ojo derecho de V1, de 17 de octubre de 2013, realizada por un Cirujano Oftalmólogo del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", en la que se señala que se observó una hemorragia vítrea de predominio inferior y sobre polo posterior, desprendimiento coroideo inferior ecuatorial y periférico; relacionando estas afecciones con una perforación ocular.

9.2. Ecografía del ojo derecho de V1, de 21 de octubre de 2013, en la que un Cirujano Oftalmólogo del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", describe que hay una reducción de la hemorragia vítrea, así como la persistencia de ecos relacionados con el desprendimiento coroideo sero-hemático.

10. Escrito de 23 de julio de 2014, por el cual el Jefe de División de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", informó que el 10 de octubre de 2013 se recibió en consulta a V1, quien fue valorado inicialmente por AR1, Médico residente de la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Que a la exploración física y radiográfica se diagnosticó una lesión quística tumoral en un ojo, por lo que el 17 de octubre de 2013, AR1 realizó una biopsia por punción aspiratoria con aguja fina, procedimiento que se complicó debido a los movimientos de V1, y AR1, le punzó con la aguja el ojo derecho, por lo que se informó a la madre del paciente lo sucedido y se remitió al área de Oftalmología para su atención, y se diagnosticó Fascitis Nodular, por lo que se intervino quirúrgicamente el 25 de noviembre de 2013 por el servicio de Oftalmología para cerclaje. Se informó que la lesión ocular continuaba con manejo hasta la fecha del informe.

4

11. Copia certificada del Expediente Clínico 1 que se integró por la atención médica que recibió V1 en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto", de cuyas constancias se destaca lo siguiente:

11.1 Historia clínica de pediatría realizada a V1, que no contiene fecha, hora, ni firma, donde se especifica que V1 inició con aumento de volumen en maxilar derecho, que el 9 de octubre de 2013 acudió a Cirugía Maxilofacial, y se diagnosticó quiste maxilar, con estudios de imagen. El 17 de octubre de 2013 se observó por oftalmología en ojo derecho hemorragia vítrea, por lo que el 18 de octubre de 2013 ingresó por urgencias para manejo.

11.2. Historia clínica de urgencias pediátricas de 9 de octubre de 2013, a las 22:32 horas, firmada por un médico tratante, en la que se especifica que la madre de V1 detectó una masa palpable en maxilar superior derecho y lagrimeo constante en ojo derecho, y que a la exploración física se observó una masa palpable en maxilar superior derecho, probable quiste tumoral en borde lateral nasal.

11.3 Nota de valoración de Cirugía Maxilofacial de 10 de octubre de 2013, sin hora, firmada por un médico tratante, en la que se refiere que V1 acude a urgencias y presenta lesión móvil 1x1 cm, en borde lateral nasal derecho, sin limitación a los movimientos oculares, ni compromiso de agudeza visual, por lo que posterior a la valoración se da de alta a consulta maxilofacial.

11.4. Nota médica de 17 de octubre de 2013, a las 8:00 horas, firmada por AR1, médico tratante, en la que se indica que V1 cursa una lesión quística en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho, extendiéndose a orbita erosionándolo hasta región de celdillas etmoidales ocupando senos paranasales, se comentó con familiar la necesidad de tomar biopsia por aspiración, misma que se lleva a cabo obteniéndose 3 ml. de material seroso, y debido a movimientos involuntarios del paciente se realizó una mínima punción del globo ocular, comentándole al familiar la necesidad de valoración oftalmológica, se solicitó inter consulta a Pediatría para valoración.

5

11.5 Hoja de hospitalización de V1, de 18 de octubre de 2013, realizada por personal de pediatría lactantes, sin firma, en la que se describe como afección principal trauma ocular y probable endoftalmitis descartado, refiriéndose haber realizado biopsia incisional y exámenes de laboratorio.

11.6 Nota médica de 18 de octubre de 2013, sin hora, ni firma, en la que se describe a V1 con antecedente de quiste en maxilar superior derecho, el 17 de octubre de 2013 al intentar puncionar por parte del servicio de cirugía maxilofacial con yelco No. 12 a través de mucosa oral, lesiona aparentemente el globo ocular, se interconsulta al servicio de Oftalmología por probable perforación ocular, se

reporta hemorragia vítrea interna y segmento posterior con desprendimiento coroideo, se reporta probable perforación ocular. Se ingresa a piso para tratamiento con antibiótico por riesgo de endoftalmitis.

11.7 Nota médica de 18 de octubre de 2013, a las 18:00 horas, que firma una doctora tratante, en la que se especificó que V1 presenta lesión del globo ocular, y hemorragia vítrea inferior y segmento posterior, con desprendimiento coroideo, por lo que ante el riesgo de oftalmitis por la lesión, se sugiere mantener con antibióticos, razón por la cual pasa a lactantes para continuar bajo vigilancia.

11.8 Nota médica de evolución de pediatría de 19 de octubre de 2013, a las 12:51 horas, en la que una doctora tratante diagnosticó a V1 trauma ocular y probable endoftalmitis, por lo que le indicó medicamento a base de antibióticos.

11.9 Nota médica de pediatría de 19 de octubre de 2013, sin hora, en la que tres médicos tratantes señalan que V1 presentó desprendimiento coroideo, y hemorragia vítrea, hemorragia subconjuntival, por lo que debe seguir mismo tratamiento.

11.10 Nota médica de 21 de octubre de 2013, sin hora, en la cual una doctora tratante señaló que V1 estaba en buenas condiciones generales, retina aplicada, por lo que se continúa con antibiótico intravenoso.

11.11 Nota médica de 21 de octubre de 2013, a las 12:24 horas, en la que un médico tratante señaló que V1 presentó una perforación ocular, lo encontró hemodinámicamente estable, con precordio rítmico, con presencia de hemorragia subconjuntival y hematoma palpebral inferior.

11.12 Nota de ingreso a cirugía maxilar de 21 de octubre de 2013, a las 08:00 horas, en la cual tres médicos señalan que V1 presentó aumento de volumen en región maxilar y nasal lateral derecha de aproximadamente 2x2 centímetros, indurado a la palpación móvil, sin presencia de oclusión palpebral del mismo lado,

por lo que se decidió realizar punción por aspiración en lesión, presentándose incidente ya que el paciente estaba inquieto y sufrió una lesión en un ojo, por lo que se le envió a oftalmología, donde se dio tratamiento inmediato de la lesión.

11.13 Nota médica de 21 de octubre de 2013, que firman tres médicos, en la que describen que V1 presentó trauma ocular penetrante, se reporta menos cantidad de hemorragia vítrea, desprendimiento coroideo serohemático, retina aplicada y no datos de endoftalmitis, se sugiere manejo ambulatorio.

11.14 Nota médica de pediatría de 26 de octubre de 2013 a las 12:56 horas, firmada por cinco médicos tratantes, en la que describen que V1 tenía 7 días con medicamento, con hemorragia conjuntival en proporción inferior, edema en región malar, se palpa aumento de volumen pétreo en región paranasal de un centímetro de diámetro, se está en espera de resultado de biopsia.

7

11.15 Hoja de egreso por mejoría de V1, de 28 de octubre de 2013, en la que el Jefe de División y otro médico tratante refieren como diagnóstico de egreso trauma ocular y hemorragia vítrea, y como procedimientos ultrasonido ocular, y biopsia incisional.

11.16 Análisis de laboratorio practicados a V1 de 7 de noviembre de 2013, realizados por un médico del departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en los que describe un diagnóstico de tumor periorbitario derecho y fascitis craneal.

11.17 Hoja de hospitalización de 20 de noviembre de 2013, firmada por dos médicos tratantes, en la que se señala como afecciones tratadas cerclaje más vitrectomía, endolaser y silicón en el ojo derecho, resección de lesión fascitis nodular, egresó el 25 de noviembre de 2013.

11.18 Carta de consentimiento informado para procedimientos médicos quirúrgicos de 21 de noviembre de 2013, firmado por Q1, por el cual autorizó se realizara procedimiento de vitrectomía y silicón a V1.

11.19 Nota médica de 21 de noviembre de 2013, a las 11:11 horas, firmado por dos médicos tratantes donde se señalan que V1, de dos años de edad con diagnóstico de trauma ocular perforante derecho y hemorragia vítrea interna, y desprendimiento interno de retina, fascitis nodular en región infraorbitaria de lado derecho, cumpliendo su primer día de internamiento, programado para resección de lesión infraorbitaria derecha. A la exploración física presenta asimetría facial a nivel de tercio medio ligeramente doloroso a la palpación sin cambio de coloración, para pasarlo a quirófano en cuanto se solicite.

11.20 Nota médica de 21 de noviembre de 2013 sin hora, firmada por dos médicos, en la que describen el procedimiento pre anestésico que realizaron a V1, agregando que se llevó a cabo sin complicaciones, ya que a la exploración física se observó bien hidratado, sin datos de alarma.

11.21 Nota médica de 21 de noviembre de 2013, a las 19:20 horas, en la que un médico tratante describe el tratamiento pos anestésico sin complicaciones, agregando que se realizó resección de lesión en el ojo derecho, se describe el medicamento que se le indicó en la intervención quirúrgica.

11.22 Valoración postoperatoria de 21 de noviembre de 2013, firmada por una doctora tratante, en la que se describe el procedimiento quirúrgico practicado a V1, que se llevó a cabo sin complicación, manteniéndose signos vitales, pasando a sala de pediatría lactantes para manejo de tratamiento.

11.23 Nota de ingreso a Oftalmología, de noviembre de 2013, firmada por dos médicos tratantes, donde se describe la lesión que presenta V1 en el ojo derecho, con antecedentes de fascitis nodular, con punción ocular de ojo derecho al momento de tomar la biopsia de lesión, por lo que ingresa para intervención

quirúrgica de vitrectomía y silicón. Que se trató de pasar antes a quirófano, pero no fue posible en razón de que presentaba una infección en las vías aéreas superiores, ya cuenta con estudios pre quirúrgicos completos.

11.24 Nota médica de cirugía postquirúrgica maxilofacial de 21 de noviembre de 2013, firmada por AR1, médico tratante, y otro doctor, en la que se indica como diagnóstico preoperatorio fascitis nodular en región infraorbitaria, y como diagnóstico postoperatorio el mismo. Se describen recomendaciones generales respecto del tratamiento de V1, en la que se incluye vigilancia permanente.

11.25 Nota médica de alta de Cirugía Maxilofacial del mes de noviembre de 2013, sin observarse el día, a las 17:45 horas firmada por AR1, y otro médico, y describen como diagnóstico de desprendimiento coroideo fascitis nodular, en buenas condiciones generales, conservando movimientos oculares, se decide alta por parte del servicio para continuar con manejo ambulatorio, se indicó medicamento.

11.26 Nota de alta de Cirugía Maxilofacial, firmada por AR1 y otro médico en noviembre de 2013 sin ser visible el día, a las 17:45 horas, donde se hace alusión a los tratamientos que tuvo V1, así como de la lesión causada al mismo.

11.27 Nota médica de 25 de noviembre de 2013, emitida por un médico tratante que describe que se recibió a V1, consiente, irritable, con mascarilla facial, se indica medicamento, se intuba orotraqueal, adecuada ventilación, estable hemodinámicamente, se termina procedimiento y se ex tuba sin incidentes, egresando con signos vitales estables, sangrado mínimo.

11.28 Nota médica de 25 de noviembre de 2013, a las 12:25 horas, firmada por dos médicos tratantes con diagnóstico pre y postquirúrgico, desprendimiento de retina del ojo derecho, cirugía proyectada y realizada, cerclaje y vitrectomía, endolaser, más silicón en ojo derecho. Se indica medicamento y recomendaciones generales sobre el cuidado de V1.

11.29 Hoja de egreso de 25 de noviembre de 2013, sin hora, firmada por el Jefe de División y un médico; se egresa por mejoría postquirúrgica; que ingresó al área de pediatría lactantes con diagnóstico de fascitis nodular, en región infraorbitaria lado derecho, programado para resección y vitrectomía por el servicio de oftalmología más silicón, es operado por servicio de cirugía maxilofacial el 21 de noviembre de 2013, con resección de lesión por fascitis nodular, la cual se realiza sin complicaciones, y presenta adecuada evolución. Recibe alta por el servicio de maxilofacial, bajo manejo de antibiótico. El 25 de noviembre de 2013 se realiza cerclaje, vitrectomía, endolaser, más silicón en ojo derecho por parte de servicio de oftalmología, sin complicaciones. Por adecuada evolución se decide alta con cita para consulta externa.

11.30 Análisis de laboratorio realizados a V1 el 9 de diciembre de 2013, por una doctora del departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, donde se describe como diagnóstico biopsia de lesión de región naso geniana e infraorbitaria derecha y tumor peri orbitario derecho y fascitis craneal.

10

11.31 Nota médica de 2 de abril de 2014, sin hora, firmada por dos médicos tratantes, en la que se describe que ocho meses atrás se dio tratamiento a V1 de cerclaje en el ojo derecho, endolaser, y silicón, y que en dos semanas se realizaría una retinopexia porque había desprendimiento de retina.

11.32 Análisis clínico de V1, de 10 de abril de 2014, a las 08:42 horas, por el cual la Subjefe de Laboratorio del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", en los que se observa como diagnóstico desprendimiento de retina.

11.33 Nota médica de 10 de abril de 2014, sin hora, que firman dos médicos de pediatría, en la que señalan que se valoró a V1 en consulta externa de pediatría para valoración pre quirúrgica, se observó sin datos patológicos, y con resultados de laboratorio normales.

11.34 Nota de ingreso a oftalmología de V1, de 11 de abril de 2014, sin hora, que firman dos médicos, en la que señalan que el agraviado estaba programado para retinopexia, a la exploración se observó un agujero en sector nasal inferior, y se le indica medicamento.

11.35 Carta de consentimiento informado, de 14 de abril de 2014, por el cual Q1 firma que otorga su consentimiento para que se le practique a su hijo procedimiento de retinopexia por el servicio de oftalmología.

12. Opinión médica de 25 de febrero de 2015, suscrita por un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis, relativa al análisis del caso en la atención médica que recibió V1, y observó lo siguiente:

12.1 En la acción realizada a V1 el 17 de octubre de 2013 por AR1, y otro Médico de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", se omitió el apoyo de los servicios médicos, espacios físicos y recursos materiales necesarios para la realización de un procedimiento ambulatorio no urgente en un lactante y, de donde se derivó la evolución del padecimiento del paciente.

12.2 Se especificó que en la realización de procedimientos ambulatorios no urgentes, se deben realizar estos en las mejores condiciones, cumpliendo con protocolos de cirugía ambulatoria a fin de disminuir la morbi-mortalidad en los pacientes y ser más previsibles en la evolución de la enfermedad.

12.3 Es deseable valorar las condiciones de atención a los pacientes del servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", para determinar si el recurso humano y material, es decir médicos, enfermeras facilidad de un quirófano ambulatorio, monitores, y equipos anestésico-quirúrgicos pediátricos, son suficientes para la demanda, y atención a los pacientes.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 9 de octubre de 2013 a las 22:32 horas Q1 ingresó a V1, su hijo de 1 año y 11 meses de edad al área de Urgencias Pediátricas del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con diagnóstico presuntivo de lesión tumoral en maxilar superior derecho, condición que según se le informó no ponía en riesgo la vida y la función de algún órgano vital del menor.

14. En una primera valoración realizada el 10 de octubre de 2013 el servicio de Cirugía Maxilofacial diagnosticó lesión tumoral en borde lateral nasal derecho, decidiendo manejo por consulta externa, al no considerarse urgencia. El 17 de octubre de 2013 se realizó a V1 toma de biopsia por aspiración por parte de un Médico residente del servicio de Cirugía Maxilofacial, describiendo que debido a "movimientos involuntarios" del paciente y a la cercanía de la lesión tumoral con el globo ocular derecho, se realizó una mínima punción en éste, por lo que se solicitó interconsulta a los servicios de Oftalmología y Pediatría para su manejo.

12

15. A partir de éste evento de manera intrahospitalaria hasta el 28 de octubre de 2013 se manejó el trauma ocular mediante estudios clínicos y paraclínicos a V1 de manera conjunta por los servicios de Oftalmología, Cirugía Maxilofacial y Pediatría, siendo dado de alta por mejoría, con manejo ambulatorio y control por consulta externa.

16. El 25 de noviembre de 2013, se realizó a V1 por parte del servicio de Oftalmología procedimientos de cerclaje, vitrectomía, aplicación de endolaser y aplicación de silicón en ojo derecho, ya que presentó desprendimiento de retina, y el 4 de diciembre de 2013, fue valorado en consulta externa por el servicio de Oftalmología y se programó una retinopexia, realizándose ésta el 27 de junio de 2014, cuando se le informó a Q1 que V1 perdió la vista, sin probabilidades de recuperarla.

17. Cabe precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos materia de la queja, ni de acciones relativas al pago de la reparación del daño que se causó a V1.

IV. OBSERVACIONES

18. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente de queja 1VQU-426/2014, en los términos de lo dispuesto en el artículo 127 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se contó con elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y a la legalidad y seguridad jurídica, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", por el incumplimiento de un deber de cuidado en la atención médica, y omisiones en la integración del expediente clínico, en atención a las siguientes consideraciones:

13

19. De la evidencia que se allegó esta Comisión Estatal se advierte que el 9 de octubre de 2013, Q1 solicitó atención médica para V1, su hijo entonces de 1 año y 11 meses de edad, quien fue ingresado a las 22:32 horas a Urgencias Pediátricas del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con diagnóstico de lesión tumoral en maxilar superior derecho, y el 10 de octubre de 2013 se valoró a V1 por el servicio de Cirugía Maxilofacial, diagnosticándose lesión tumoral en borde lateral nasal derecho, y se decidió manejo por consulta externa.

20. La quejosa precisó en su denuncia que el 17 de octubre de 2013, a las 12:00 horas, en un consultorio Maxilofacial del hospital Central, AR1, Médico tratante, le informó que en ese momento le sustraería líquido de la raíz del quiste, e introduciría una jeringa por debajo de la encía de V1, quien estaba muy inquieto, y le pidieron que saliera del consultorio, que su hijo permaneció en el interior del consultorio aproximadamente 10 minutos, transcurrido ese tiempo se lo entregaron y le indicaron que no se retirara, porque al momento que se le realizó una toma de

biopsia por aspiración, se punzó el ojo derecho del niño, ya que éste se estaba moviendo mucho. Q1 agregó que observó que su hijo tenía muy lastimado el ojo derecho, con un derrame y lágrimas, que le indicaron que para tratarle la lesión a V1 debía quedarse internado.

21. De las constancias que integran el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se proporcionó a V1 se advierte que, en efecto el 9 de octubre de 2013, médicos de Cirugía Maxilofacial, diagnosticaron a V1 un quiste maxilar, con estudios de imagen, ya que se realizó historia clínica de urgencias pediátricas de 9 de octubre de 2013, a las 22:32 horas, firmada por un médico tratante, en la que se especifica que la madre de V1 detectó una masa palpable en maxilar superior derecho, advirtiéndose un probable quiste tumoral en borde lateral nasal.

14

22. Del expediente clínico que se integró a V1, consta en nota de valoración de Cirugía Maxilofacial de 10 de octubre de 2013, sin hora, y firmada por un médico tratante, en la que se especifica que V1 fue atendido en urgencias y presentó lesión móvil 1x1 cm, en borde lateral nasal derecho, sin limitación a los movimientos oculares, ni compromiso de agudeza visual, por lo que posterior a la valoración, se autoriza alta a consulta maxilofacial.

23. La evidencia refiere que V1 fue atendido en consulta externa del Hospital Central, tal como se advierte de la nota médica de la misma fecha en la que AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial hace constar que a las 8:00 horas, brindó atención médica a V1, niño de 1 año y 11 meses de edad, quien cursaba una lesión quística en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho extendiéndose a órbita erosionándolo hasta región de celdillas etmoidales ocupando senos paranasales, que se comentó con Q1, la necesidad de tomar una biopsia por aspiración la cual se llevó a cabo obteniéndose 3 ml. de material seroso, pero debido a "movimientos involuntarios" de V1 se punzó del globo ocular, comentándole al familiar la necesidad de valoración oftalmológica, se solicitó inter consulta a Pediatría y Oftalmología.

24. Por su parte, el Jefe de División de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central informó que el 17 de octubre de 2013, AR1 realizó una biopsia por punción aspiratoria con aguja fina, procedimiento que se complicó debido a los movimientos de V1, y le punzó con la aguja el ojo derecho, se informó a Q1 lo sucedido y se remitió al área de Oftalmología para su atención, se diagnosticó Fascitis Nodular, y el 25 de noviembre de 2013 se intervino quirúrgicamente a V1 para cerclaje por el servicio de Oftalmología.

25. En la hoja de hospitalización realizada a V1, de 18 de octubre de 2013, por pediatría lactantes, consta que se describió como afección principal trauma ocular y probable endoftalmitis, refiriéndose haber realizado biopsia incisional y exámenes de laboratorio, así también consta nota médica de 18 de octubre de 2013, sin hora, ni firma, en la que se describe que V1, con antecedente de quiste en maxilar superior derecho, el 17 de octubre de 2013 al intentar puncionar AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial, a través de mucosa oral lesionó el globo ocular, por lo que se interconsultó al servicio de Oftalmología, por una probable perforación ocular, observándose hemorragia vítrea interna y desprendimiento coroideo, por lo que se ingresó a piso para tratamiento de la lesión.

15

26. Es importante señalar que en la nota médica de 18 de octubre de 2013, de las 18:00 horas, se especificó que V1 presentaba una lesión del globo ocular derecho, y hemorragia vítrea inferior, y ante el riesgo de oftalmitis por la lesión ocasionada se sugirió tratamiento de antibióticos, razón por la cual pasó a lactantes para continuar bajo vigilancia, derivado de ello, se advirtió que a partir de éste evento, de manera intrahospitalaria hasta el 28 de octubre de 2013 se manejó el trauma ocular mediante estudios clínicos y paraclínicos, de manera conjunta por los servicios de Oftalmología, Cirugía Maxilofacial y Pediatría, y alta por mejoría, con manejo ambulatorio y control por consulta externa.

27. Cabe precisar que de acuerdo a la nota médica de 17 de octubre de 2013, se advierte que V1 fue valorado por AR1, residente médico de Cirugía Maxilofacial, quien en atención de la lesión quística tumoral en la región de apófisis ascendente

de maxilar superior derecho, decidió realizar una biopsia por la encía y comunicó verbalmente a Q1 de la necesidad de llevar a cabo ese procedimiento ambulatorio. Se detectó que en el expediente clínico no hay consentimiento informado para la biopsia, como sí se encontraron otras que firmó la quejosa para las intervenciones de 21 y 25 de noviembre de 2013, y 14 de abril de 2014, lo cual pone en evidencia que el 17 de octubre de 2013 no se proporcionó una adecuada información sobre el procedimiento ambulatorio que se realizaría a V1, y que debió otorgarse el consentimiento, lo cual no ocurrió.

28. De las constancias médicas que conforman el expediente clínico elaborado a V1, también se observó que el 21 de noviembre de 2013 estaba programado para intervención quirúrgica V1, con diagnóstico de trauma ocular perforante derecho y hemorragia interna vítrea y desprendimiento interno de retina, fascitis nodular en región infraorbitaria de lado derecho, por lo que se realizaría procedimiento de vitrectomía y pegado de silicón, lo que no fue posible, según consta en la nota médica del 21 de noviembre de 2013, donde un médico tratante refiere que no se llevó a cabo la intervención en razón de que V1 presentaba una infección en las vías aéreas superiores.

16

29. Derivado de lo anterior, la evidencia permite acreditar que el 25 de noviembre de 2013, el servicio de Oftalmología realizó a V1 procedimientos de cerclaje, vitrectomía, aplicación de endolaser y aplicación de silicón en ojo derecho, ya que presentó desprendimiento de retina, y el 4 de diciembre de 2013, fue valorado en consulta externa por el servicio de Oftalmología y se programó una retinopexia realizándose ésta hasta el 27 de junio de 2014, en razón de que se pospuso porque no se contaba con el material necesario, aunado a que se extraviaron los análisis de laboratorio, lo que consta en las notas médicas que conforman el expediente clínico elaborado agraviado.

30. Es importante puntualizar que la quejosa señaló que el 27 de junio de 2014, posterior a que se realizó la retinopexia a V1, una Oftalmóloga le informó que V1 perdió la vista en el ojo derecho, sin probabilidades de recuperarla, diagnóstico del

que tampoco se dejó constancia en el expediente clínico, solamente se describe el procedimiento realizado a V1 con motivo de la lesión ocasionada cuando se practicó la biopsia, y de la lesión quística en la región de apófisis ascendente de maxilar superior derecho.

31. De lo anteriormente expuesto, se advierte que por una impericia y un incumplimiento al deber de cuidado, se causó una lesión ocular permanente a V1, por parte de AR1, Residente Médico de Cirugía Maxilofacial, al no tomar precauciones al momento de la toma de biopsia, y proceder de forma más segura, ya que si bien es cierto el procedimiento realizado pareciera rápido y sencillo, se debieron tomar en cuenta las circunstancias, sobre todo la edad del niño, así como los posibles movimientos de V1, y no se previó una punción incorrecta, cuando AR1 se percató que el niño estaba inquieto, lo que el mismo hace constar en la nota médica del 17 de octubre de 2013, en la que refiere que debido a "movimientos involuntarios", se realizó una punción al globo ocular.

17

32. Además de lo anterior, en la opinión médica que en el caso emitió un especialista del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, se señaló que en la acción realizada a V1 el 17 de octubre de 2013 por AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial, así como en la valoración, diagnóstico y tratamiento, se omitió pedir el apoyo de los servicios médicos, y el uso de recursos materiales necesarios para realizar el procedimiento ambulatorio no urgente en un lactante, ya que se debió dar mayor importancia en atención a la edad y por tratarse de una biopsia en la encía, era probable que se moviera y obtuviera un resultado no deseado; sobre todo que esos procedimientos se deben realizar en las mejores condiciones, cumpliendo con protocolos de cirugía ambulatoria a fin de disminuir la morbi-mortalidad en los pacientes y ser más previsibles en la evolución de la enfermedad.

33. En la opinión médica especializada, se destaca que es deseable que los médicos hagan uso de los recursos humanos y materiales, es decir de médicos y enfermeras, la facilidad de un quirófano ambulatorio, monitores, y equipos

anestésico-quirúrgicos pediátricos, ya que es deber proporcionar una atención médica de calidad, y en el caso, al no tomar estas previsiones, se incumplió con un deber de cuidado hacía V1, ya que debido a la imprudencia se ocasionó una lesión en el ojo derecho, que le dejó un daño irreversible al niño, como lo es la pérdida de la vista.

34. Cabe destacar que si bien la atención médica que recibió V1 después de la lesión que se ocasionó en el ojo derecho, fue adecuada, no se tuvo previsión, ya que por un descuido imprudencial se ocasionó un daño irreversible a la integridad personal de la víctima. Este Organismo considera que sí se le brindó la atención que requería por su padecimiento, pero se le causó un trauma ocular y desprendimiento de retina, que fueran ocasionados por la punción al globo ocular derecho, al momento de tomar la biopsia para tratar afección primaria.

18

35. En este sentido, de la evidencia se advierte que se le brindó valoración y tratamiento a V1 con motivo del trauma ocular, así como del desprendimiento de retina, que se realizó procedimientos de cerclaje, vitrectomía, aplicación de endolaser y aplicación de silicón en ojo derecho, y que también se programó una retinopexia, misma que se llevó a cabo el 27 de junio de 2014, momento en que se le informó a la quejosa que su hijo había perdido la vista, y que no existía la posibilidad de que recuperar la vista de ese ojo.

36. En ese orden de ideas, y de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, queda acreditada la relación causa efecto entre el deber de cuidado en la atención médica que no se cumplió y que ocasionó el trauma ocular, y la pérdida de la vista del ojo derecho ocasionada a V1, y con ello, la responsabilidad institucional y médica que en materia de derechos humanos es atribuible a AR1, servidor público, por su acción de imprudencia o incumplimiento de un deber de cuidado.

37. En este sentido, como parte de la obligación de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos sea 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, aceptabilidad y calidad, como en el caso ocurrió que en el desempeño del servidor público de salud se incumplió un deber de cuidado que ocasionó un daño irreversible en la salud de V1.

38. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes, así también 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 bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar la calidad en el nivel de vida.

39. De acuerdo con el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, la salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés, lo que en el presente caso no ocurrió en razón de que se restó importancia al tratamiento y atención que se debía proporcionar a V1 por su condición de niño, ya que pareciera que se le trató como si fuera un adulto, al no tomar las medidas necesarias para no afectar su salud, sino atender la afección que presentaba, y no ocasionar otra, que a la postre le ocasionó la pérdida de la vista en el ojo derecho.

40. Sobre este particular la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Forneron e hija Vs. Argentina, sentencia de 27 de abril de 2012, párrafo 49, precisó que el interés superior del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, y para asegurar su prevalencia, en el preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño, así como en el artículo 19 de la Convención Americana, se advierte que los niños deben recibir "medidas especiales de protección", lo que en el presente caso no ocurrió, toda vez que AR1, Médico residente de Cirugía Maxilofacial, al proporcionar la atención médica a V1, trató de igual forma al niño que a un adulto y no fue previsor sobre el posible resultado no deseado en la realización del procedimiento ambulatorio.

41. En otro aspecto, por lo que hace a la integración del expediente clínico, este Organismo Público Autónomo, observó que no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico, que en sus numerales 5.9, y 5.10, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, deben tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

42. La evidencia permitió advertir que algunas notas médicas no se encontraban llenadas en debida forma, no tenían fecha, hora, firma o los nombres de los médicos tratantes, contraviniendo la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, y es un obstáculo para conocer el historial clínico de los pacientes, vulnerando 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, y se consideran irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, ilegibles o presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

43. En este aspecto, de la revisión que se hizo al expediente clínico que se integró a V1, se detectó que la historia clínica de pediatría realizada a V1, no tiene fecha, hora, ni firma; en la nota de valoración de Cirugía Maxilofacial de 10 de octubre de 2013, no se puso la hora; la hoja de hospitalización de V1, de 18 de octubre de 2013, realizada por personal de pediatría lactantes sin firma; una nota médica de 18 de octubre de 2013, no tiene firma ni hora; las notas médicas de pediatría de 19 y 21 de octubre, 21 y 25 de noviembre de 2013 sin hora; en las notas médicas de valoración de anestesiología y de alta de Cirugía Maxilofacial se omitió poner día de su elaboración; la nota médica de 25 de noviembre de 2013, la hoja de enfermería central quirúrgica de la misma fecha, y las notas médicas de 2, 10 y 11 de abril de 2014 no contienen firmas.

44. Es de considerarse que en la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico, que en sus numerales 5.9, y 5.10, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, deben tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora, lo cual se evidencia en el presente caso que no se cumplió con la Norma Oficial; por lo que la deficiente integración del Expediente Clínico, es una omisión que debe ser analizada y valorada en atención a sus consecuencias, para iniciar una investigación y en su caso, establecer la posible aplicación de responsabilidades administrativas que en derecho correspondan.

21

45. Sobre este particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del Caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68, ha destacado la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

46. Es preciso señalar 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, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 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 el 24 de febrero de 1999.

47. Además de lo anterior, la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en el marco de la protección más amplia y extensiva de los derechos en concordancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

22

48. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Contradicción de Tesis 239/2011, precisó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes para el Estado mexicano, con independencia de que haya sido o no parte del litigio; que esa fuerza vinculante se desprende del artículo 1 constitucional, ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

49. Por tanto, las omisiones que se detectaron en el presente asunto, constituyen una vulneración a los derechos humanos reconocidos en el artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de educación, sano esparcimiento para su desarrollo integral y protección a la salud, lo cual en el presente caso no ocurrió ya que no se advirtieron medidas que permitan garantizar el ejercicio de este derecho en favor de V1.

50. Por lo antes expuesto, se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y a la legalidad y seguridad jurídica, contenidos en los artículos 1, párrafo tercero, 4, párrafos cuarto, octavo y décimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II, V; y VI, 23, 27, fracciones III, VIII, 32, 33, y 51 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I, III, y IV, 9, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de la referida Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 y NOM., y el artículo 4 fracción I y 7 fracción I de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.

51. También se inobservaron los artículos 5.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y b), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen que toda persona tiene derecho a que se proteja su salud, cuyo derecho es inherente a la persona, y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad, así también que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado; y de respetar el derecho a que se respete su integridad personal.

52. El servidor público señalado como responsable de la violación a derechos humanos, se apartó de lo dispuesto en el artículo 52 fracción I de la Ley de los Trabajadores al Servicio de las Instituciones Públicas del Estado de San Luis Potosí, que prevé que los trabajadores al servicio de las Instituciones Públicas deberán desempeñar su trabajo con la intensidad, esmero y eficiencia apropiados, lo que en el presente caso no ocurrió.

53. Por lo anterior, es necesario que se inicie una investigación de orden administrativo, ya que la conducta que desplegó AR1, Médico Residente de la especialidad de Cirugía Maxilofacial puede ser constitutiva de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, la cual establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

54. Por lo que hace a la valoración, diagnóstico y tratamiento que indicó el Médico de Cirugía Maxilofacial con quien AR1 comentó el caso de V1, se considera necesario que el Órgano Interno de Control investigue su participación en el presente caso y conforme a derecho deslinde las responsabilidades a que haya lugar, en cuanto a su obligación de vigilar la actividad de AR1, respecto del apoyo de los servicios médicos, y recursos materiales necesarios para la realización de un procedimiento ambulatorio no urgente en un lactante.

55. Respecto al pago de la reparación del daño, 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; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, formule una recomendación que incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño que se haya ocasionado.

56. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 61, 63, 64, 65 fracción I y 70 de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica en agravio

de V1, se deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

57. Por otra parte, con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos del área de residencia médica de Cirugía Maxilofacial, orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, a la protección de la salud, el deber de cuidado, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico.

58. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, considera procedente formular a Usted, Director General del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", las siguientes:

25

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que se traduzca en una compensación justa, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la investigación que inicie el Órgano de Control Interno sobre el presente caso, por tratarse de servidores públicos de ese Hospital a su cargo, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", 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 establecido en la legislación nacional e internacional, así

como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que establece la Ley Estatal de Víctimas, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del área de residencia médica de Cirugía Maxilofacial Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando en los derechos de los pacientes, los derechos y obligaciones de los médicos, así como el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana sobre expediente clínico, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

26

59. La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del estado de San Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

60. Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

61. Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en caso de que la recomendación no sea aceptada o cumplida, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO.