



RECOMENDACIÓN No. 02/2016

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, 29 de febrero de 2016.

**DRA. MÓNICA LILIANA RANGEL MARTÍNEZ
DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

Distinguida Doctora Rangel Martínez:

1

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; 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, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-284/2014, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1.

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 en que se 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. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de su embarazo.

4. V1 manifestó que el 19 de octubre de 2014 a las 13:00 horas, al cumplir 40.4 semanas de gestación acudió al Hospital General de Ciudad Valles, en compañía de Q1, su esposo; sin embargo, refirió que fue atendida hasta las 21:00 horas por un médico quien ordenó la práctica de un ultrasonido, el cual se realizó el 20 de octubre en una clínica particular donde le indicaron que tenía menos líquido amniótico que la doctora del Hospital General que interpretó el ultrasonido le señaló que estaba bien, que el flujo que presentaba era normal, que la bebé presentaba frecuencia cardíaca fetal adecuada y regresara en ocho horas. Que transcurrido ese tiempo fue revisada por un doctor quien le dijo que todo estaba bien y acudiera en tres horas o hasta el siguiente día.

2

5. Que a las 11:00 horas del 22 de octubre de 2014 acudió al Hospital General y el médico que la atendió indicó que presentaba un centímetro de dilatación y su bebé presentaba frecuencia cardíaca fetal, motivo por el que fue dada de alta ya que no presentaba trabajo de parto.

6. La víctima señaló que a las 18:00 horas del 23 de octubre de 2014 regresó al nosocomio, y después de ser revisada le informaron que su bebé no registraba frecuencia cardíaca, que a las 06:00 horas del 24 de octubre de 2014 se le practicó cesárea, y le informaron de la muerte prenatal de un producto femenino de 2,850 gramos.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-284/2014, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a

la víctima, se recabó expediente clínico así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

8. Queja que presentó V1, de 27 de octubre de 2014, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, por la inadecuada prestación médica que derivó en el fallecimiento del producto de su embarazo.

9. Nota periodística de 27 de octubre de 2014, publicada en el medio de comunicación escrita denominado "Zu Noticia", con el encabezado "*Negligencia en el Hospital, por 12 horas mantuvo a su bebé muerto en el vientre*". En el texto, se informa que ginecólogos del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, dejaron pasar tiempo para practicar cesárea a V1, lo que ocasionó que el producto del embarazo naciera sin vida.

10. Acta circunstanciada de 28 de octubre de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, quien manifestó que V1 acudió en nueve ocasiones al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, ya que fue referida a ese lugar cuando presentaba 37.1 semanas de gestación, que en todas las ocasiones fue regresada y el 23 de octubre de ese año se le informó el fallecimiento de su bebé, a su queja acompañó lo siguiente:

10.1 Ultrasonido de 20 de octubre de 2014, que practicó a V1 un médico radiólogo del Hospital Metropolitano en Ciudad Valles, San Luis Potosí, de cuyos resultados se advierte que el producto del embarazo de V1 presentó frecuencia cardiaca fetal de 141 latidos por minuto, placenta corporal anterior grado I de madurez, movimientos fetales presentes, peso de 2800 gramos, fotometría de 35.3 semanas de gestación por ultrasonido.

10.2 Certificado de muerte fetal con folio número 130060182, de 24 de octubre de 2014, expedido por la Secretaria de Salud, en el que se asentó que el feto y recién nacido de V1, fue afectado por anomalías funcionales de la placenta y las otras no especificadas.

11. Oficio 8659, de 21 de noviembre de 2014, signado por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, mediante el cual remitió informe médico sobre la atención que recibió V1 en el Hospital General, elaborado por el Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el cual detalló lo siguiente:

11.1 Que V1 acudió al hospital el 8 de octubre de 2014, a las 6:41 horas, por referir dolor obstétrico de 12 horas de evolución, con registro de frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, cérvix cerrado sin dilatación, con 39 semanas de gestación por fecha de última regla.

4

11.2 Que V1 fue valorada el 19 de octubre de 2014, a las 21:23 horas, y les refirió que ya se había pasado su fecha probable de parto; sin embargo, no presentó datos de vaso-espasmo. A la exploración física presentó fondo uterino de 30 centímetros y frecuencia cardiaca fetal de 144 latidos por minuto.

11.3 Que el 20 de octubre de 2014, a las 18:59 horas, un médico general y un médico ginecólogo revisaron a V1, y le indican que acuda a revaloración, en dos horas; se registra embarazo de 37 semanas de gestación por ultrasonido y por fecha de última regla de 40.5 semanas, frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, prueba sin estrés, patrón reactivo normal clase 1, se dan indicaciones para datos de alarma y se le hace hincapié en monitorear los movimientos de producto para acudir al servicio de urgencias.

11.4 Que el 20 de octubre de 2014, a las 21:30 horas, un médico general y AR1, ginecóloga del Hospital General de Ciudad Valles, atendieron a V1 quien presentó en ultrasonido, ligero oligoamnios moderado, frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, índice de líquido amniótico de 7 a 8; diagnóstico de embarazo

de 40.5 por fecha de última regla no confiable y por ultrasonido traspolado de 38 semanas de gestación, se envía a su domicilio al presentar prueba sin estrés normal.

11.5 Que el 22 de octubre de 2014, a las 12:12 horas, es referida al presentar dolor tipo obstétrico, a la exploración física presenta tapón mucoso, amnios íntegro, por lo que AR2, médico general indica egreso con datos de alarma con cita abierta a urgencias.

11.6 Que el 23 de octubre de 2014, a las 20:00 horas se revalora a la paciente quien refiere no sentir movimientos fetales desde hace una hora y media, no se ausculta frecuencia cardíaca fetal ni con monitor ni ultrasonido, el cérvix se encuentra posterior cerrado, no fetidez de canal vaginal, el diagnóstico final, segundo embarazo intrauterino de 41 semanas de gestación más óbito fetal sin trabajo de parto, se ingresa a módulo.

11.7 Que el 24 de octubre de 2014, a las 00:10 horas, se encontró producto en situación longitudinal, presentación cefálica, actividad uterina regular con 3 contracciones en diez minutos, laboratorio sin alteraciones, ultrasonido de 20 de octubre de 2014, placenta corporal anterior, índice de líquido amniótico de 6 cm, diagnóstico de 41 semanas de gestación por fecha de última regla, producto óbito, con plan de trabajo de parto a libre evolución. A las 06:45 horas, se reportó actividad uterina regular, sin ninguna modificación cervical por lo que pasa a cesárea, del que se obtiene recién nacido femenino óbito con peso de 2800 kg, cordón y membranas con meconio espeso.

12. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, de San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió VI, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

12.1 Folio de revisión módulo mater, servicio de ginecología y obstetricia de 7 de octubre de 2014, elaborado por personal médico en la que asentó que la víctima

acudió al presentar dolor tipo obstétrico de leve a moderado, padrón de trabajo de parto, egresa a su domicilio con cita en 8 horas.

12.2 Hoja de revaloración en servicio de ginecología y obstetricia, de 8 de octubre de 2014, donde personal médico asentó que V1, con 39 semanas de gestación, presentó dolor tipo obstétrico de 12 horas de evolución, sin dilatación, se manejó con cita abierta en caso de datos de alarma y enviada a albergue. A las 13:00 horas es revalorada y se reportó frecuencia cardiaca fetal de 143 latidos por minutos, con cita abierta en 4 horas. A las 17:02 horas no registró perdidas transvaginales, sin datos de alarma.

12.3 Nota médica, de 19 de octubre de 2014, realizada a las 21:23 horas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, quien anotó que V1 cuenta con ultrasonido de 3 de junio de 2014, y que se egresa con datos de alarma y cita abierta.

6

12.4 Nota médica, de 20 de octubre de 2014, elaborada por personal médico en la que asentó que a las 13:00 horas, V1 acude a valoración al presentar dolor tipo obstétrico de leve intensidad, producto cefálico longitudinal, frecuencia cardiaca fetal de 137 latidos por minuto, actividad uterina regular, amnios íntegro, extremidades integras, diagnóstico de 37.6 semanas de gestación por ultrasonido de 13 de julio de 2014.

12.5 Nota médica, de 20 de octubre de 2014, elaborada por médico general y ginecóloga, con registro de las 18:59 horas, señalaba que V1, con 40.5 semanas de gestación por fecha de ultima regla, producto con frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, cérvix posterior cerrado, no perdidas transvaginales, se hace hincapié en datos de alarma como movimiento del producto.

12.6 Nota médica, de 20 de octubre de 2014, en la que se hace constar que a las 21:30 horas un médico general y AR1 ginecóloga, valoraron a V1 quienes anotaron que presentó abdomen distendido, útero gestante con altura de fondo uterino de 28 cm, con frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto, se egresa a su domicilio con cita en dos días; cita abierta en caso de datos de alarma, se envía a consulta externa para seguimiento y programar cesárea en breve.

12.7 Hoja de revaloración de servicio de ginecología y obstetricia, de 22 de octubre de 2014, en la que personal médico asentó que a las 12:12 horas, V1 presentó 38.1 semanas de gestación, producto cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto, expulsa tapón mucoso, amnios integro, se egresa a su domicilio con plan de revaloración en caso de datos de alarma.

7

12.8 Hoja de ingreso, de 23 de octubre de 2014, suscrita por el Jefe de Departamento de servicio de ginecología y obstetricia, en la cual asentó que V1 presentó 41.5 semanas de gestación, con producto óbito fetal.

12.9 Partograma, de 23 de octubre de 2014, elaborada por personal del Hospital General de Ciudad Valles, en el que se asentó que a las 20:04 horas no se registró frecuencia cardíaca fetal en el producto de V1.

12.10 Nota médica, suscrita por médico del Hospital General de Ciudad Valles, donde asentó que a las 00:10 horas del 24 de octubre de 2014, V1 acudió cuando presentaba contracciones sin pérdidas transvaginales, producto en situación longitudinal, presentación cefálica, actividad uterina regular, al tacto vaginal cérvix grueso posterior descendiente, exámenes de laboratorio sin alteraciones, diagnóstico de embarazo de 41 semanas de gestación por fecha de última regla, producto óbito, cesárea previa, trabajo de parto en fase latente; plan trabajo de parto a libre evolución, vigilar actividad uterina. A las 06:45 horas, anotó que la víctima permaneció con actividad uterina regular por cinco horas, sin modificación cervical y pasa a cesárea.

12.11 Nota post-quirúrgica de 24 de octubre de 2014, suscrita por un médico del Hospital General de Ciudad Valles, en la cual asienta que las 06:50 horas, realizó cesárea a V1, encontrándose útero y anexos con múltiples adhesiones de epi plan en cara anterior de útero y vejiga, recién nacido óbito, femenino de 2850 gramos, apgar 0, placenta, cordón y membranas, líquido amniótico con meconio espeso.

12.12 Carta de consentimiento informado, de 24 de octubre de 2014, firmada por Q1, esposo de V1, quien autorizó la realización de la autopsia a su hija recién nacida óbito.

13. Relación de personal médico adscrito al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, que brindo atención médica a V1 del 8 al 24 de octubre de 2014, en cuyo listado se destaca la intervención de AR1 y AR2.

8

14. Informe médico, de 18 de noviembre de 2014, suscrito por un médico general, quien señaló que el 20 de octubre de 2014, atendió a V1. Que al revisar el expediente clínico, observó antecedente de cesárea realizada en 2008, comentó estado de paciente con ginecólogo en turno, realiza rastreo ultrasonográfico como apoyo diagnóstico para corroborar los hallazgos de la exploración física y encontró frecuencia cardíaca fetal de 138 latidos por minuto, líquido amniótico cualitativamente normal, con tendencia a la baja. Que realizó registro cardiotocográfico que se reportó como categoría 1, integra diagnóstico de pródromos de trabajo de parto, por lo que en base a las Guías de Práctica Clínica la paciente no contaba con criterios de diagnósticos para internarse en sala de labor, le explicó datos de alarma y se le indicó acudir a revaloración en dos horas.

15. Informe médico, de 18 de noviembre de 2014, suscrito por AR1, ginecóloga y obstetra, adscrita al Hospital General de Ciudad Valles, quien señaló que a las 20:30 horas del 20 de octubre de 2014, el médico responsable del servicio Modulo Mater, precisó que V1 refirió movimientos fetales adecuados con fecha probable de parto de 7 de noviembre de 2014; que después de ser valorada, la prueba sin estrés que se realizó cumplía con los requisitos para clasificarse como categoría 1,

documentándose bienestar fetal, contaba con registros cardiotocográficos de los días 17, 19 y 20 de octubre en los que se documenta bienestar fetal, en categoría 1, por lo que envió a consulta externa el 21 de octubre para programar cesárea en breve, prueba sin estrés dos veces por semana, cuantificación de índice de líquido amniótico semanal y explica datos de alarma, todo anotado en la hoja de revaloración del médico general en turno.

16. AR1, ginecóloga, señaló que V1, contaba con un bishop de 1, un cérvix muy desfavorable para la inducción del trabajo de parto y por lo tanto una tasa muy baja para tener un parto exitoso, por lo ordenó realizar una cesárea en forma electiva; refiriéndola a la consulta externa de ginecología y obstetricia, consultorio 5, del Hospital General de Valles, donde se lleva a cabo la programación de cirugía de ginecología, y se realiza el protocolo pre quirúrgico, y que la cesárea fue por indicación relativa, no absoluta, no electiva ni de urgencia.

9

17. Informe médico, de 18 de noviembre de 2014, suscrito por AR2, médico cirujano y partero adscrito al Hospital General de Ciudad Valles, quien informó que la primera valoración a V1, la realizó el 18 de septiembre de 2014 a las 13:00 horas, portadora de segundo embarazo, cesárea previa el 3 de diciembre de 2008. El 20 de octubre de 2014, la paciente acudió por presentar dolor tipo obstétrico de leve intensidad, estableciéndose diagnóstico de II embarazo intrauterino de 35.3 semanas de gestación por ultrasonido y 40.5 por fecha de última menstruación no confiable; que el 22 de octubre de ese año, a las 12:12 horas V1 presentó dolor tipo obstétrico, con movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, actividad irregular de 1 contracción cada 10 minutos, cérvix anterior, reblandecido, con expulsión de tapón mucosos, amnios íntegro, se realiza estudio cardiotocográfico el cual se encuentra reactivo, se establece diagnóstico de embarazo de 38.1 semanas de gestación no confiable por fecha de última regla.

18. Informe médico, de 19 de noviembre de 2014, suscrito por un médico general del Hospital Regional de Ciudad Valles, San Luis Potosí, quien informó que a las 21:30 horas del 20 de octubre de 2014, valoró a V1, quien reportó una fotometría

de 35.3 semanas de gestación, que comentó el caso a AR1, ginecóloga de guardia quien realiza ultrasonido para cuantificar el índice de líquido amniótico el cual es de 7-8 cm, valora el registro cardiotocográfico realizado a las 19:30 del 20 de octubre, el cual es normal sin presentar ningún dato de compromiso fetal. Que AR1, médico ginecóloga indicó a la paciente acudir al servicio de la consulta externa de ginecología al día siguiente para programación de cesárea en breve, le explica que aún no existe indicación ni se trata de urgencia, pero amerita vigilancia y seguimiento estrictos, con realización de monitoreo fetal bisemanal y cuantificación de índice de líquido amniótico semanal.

19. Oficio 302/2015, de 22 de enero de 2015, signado por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la Mesa I, Investigadora de la Subprocuraduría Regional de Justicia para la Huasteca Norte, quien informó que con motivo de los hechos de la queja presentada por V1, se radicó la Averiguación Previa Penal 1.

10

20. Acta circunstanciada de 13 de abril de 2015, en la que personal de este Organismo hace constar la consulta y revisión de la Averiguación Previa 1, de cuyas constancias destacan las siguientes:

20.1 Acuerdo de 29 de octubre de 2014, por el que se da por recibida la denuncia que presentó Q1, por los hechos que se cometieron en agravio de V1; su esposa, la cual fue ratificada por la agraviada el 5 de noviembre de 2014.

20.2 Oficio 0084/2014, de 10 de noviembre de 2014, suscrito por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, mediante el cual remitió copias certificadas del expediente clínico que se integró a V1.

21. Opinión Médica de 29 de abril de 2015, que realizó un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia y Medicina Materno Fetal, del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que la práctica médica aplicada a V1, no fue adecuada, oportuna ni eficaz ya que no hubo apego a un protocolo de atención para pacientes con antecedentes de cesárea previa ya que

se trató de un caso de 41.1 semanas de gestación, y tuvo como resultado el que ocurriera la muerte fetal. Que al no tener criterios de manejo de pacientes con 41 semanas de gestación no se actuó en forma oportuna en la detección de hipoxia fetal y sufrimiento fetal, de la interrupción oportuna del embarazo. Las omisiones pudieron ser previsibles para la ciencia médica pero se debe contar con los recursos de ultrasonografía con dopler, cardiotocografía, así como personal capacitado para la realización de los mismos.

21.1 La opinión médica señala que V1 acudió en varias ocasiones a revisión de urgencias desde el 8 de octubre de 2014, se le realizó prueba sin estrés los días 17, 19 y 20 de octubre, las cuales refieren categoría 1; sin embargo, la realizada el 20 de ese mes y año a las 12:36 horas, con registro de tres desaceleraciones, las cuales refieren como movimientos, se le citó en dos horas y se tomó una nueva prueba sin estrés, registrando desaceleración variable sin detonar actividad uterina, el ultrasonido realizado en clínica particular reporta índice de líquido amniótico de 6cm, no es oligomanios, pero una prueba sin estrés categoría dos, debe atender una prueba de tolerancia a la oxitocina.

11

21.2 Que la cesárea previa no es una indicación absoluta; sin embargo, V1 no presentó modificaciones cervicales, tuvo una prueba sin estrés del 20 de octubre de 2014, y un ultrasonido de la misma fecha con fotometría de 35.3 semanas, con diferencia de más de tres semanas con la edad gestacional, por lo que debió realizarse dopler venoso para descartar retraso en el crecimiento intrauterino, así como compromiso fetal. Que la Norma Oficial refiere que puede esperar a tener trabajo de parto espontaneo, siempre y cuando no exista compromiso fetal o materno. El 20 de octubre de 2014, AR1, ginecóloga mandó a V1 a cesárea electiva por bishop desfavorable.

22. Copia certificada de Dictamen Médico, de 13 de mayo de 2015, que se integró a la Averiguación Previa 1, y que elaboró médico legista, con especialidad en ginecología y obstetricia adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, el 14 de diciembre de 2014, en cuyo

dictamen señala que no identificó omisión o mala práctica en la atención que se le brindó a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, que diera como resultado la muerte del recién nacido del sexo femenino, no pudiéndose señalar las causas que originaron el deceso de dicho producto por ausencia de indicadores específicos en el examen necrótico del mismo.

22.1 Preciso que el diagnóstico de la causa de la muerte que se encuentra descrito en el certificado de muerte fetal, con número de folio 130060182, es correcto pero no es específico, ya que no establece la manera directa la causa de la muerte del producto femenino obtenido de V1.

23. Acta circunstanciada de 26 de enero de 2016, en la que personal de este Organismo hace constar la consulta y revisión de la Averiguación Previa 1, de cuya información se destaca que el estudio de la necropsia, de 13 de noviembre de 2014, realizada por médico patólogo del Hospital General de Ciudad Valles, al producto óbito de V1, arrojó como resultado que contaba con 40 semanas de gestación, sin alteraciones congénitas, causa inmediata probable de muerte edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio y cordón umbilical con 3 vasos sanguíneos con meconio en serosa.

12

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 20 de octubre de 2014, V1, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, por presentar dolores inherentes al parto, atendida en cinco ocasiones por personal médico, con diagnóstico de embarazo de 37.6 semanas de gestación por ultrasonido y de 40.5 semanas por fecha de última regla. Que al ser atendida por AR1, médico especialista en ginecología y obstetricia, le indicó que se presentara a revaloración a los dos días, con cita abierta en casos de datos de alarma.

25. La víctima manifestó, que a las 12:12 horas del 22 de octubre de 2014, fue valorada por un médico cirujano y partero en el Hospital General de Ciudad Valles, ya que presentaba dolores inherentes a trabajo de parto, además de haber expulsado tapón mucoso, que AR2 le indicó que regresa a su domicilio y acudiera si presentaba datos de alarma, debido a que aún tenía actividad irregular y contracciones cada diez minutos.

26. V1 precisó que a las 18:00 horas del 23 de octubre de 2014, se presentó nuevamente en el Hospital General de Ciudad Valles, y después de la revisión que le practicó personal médico le informaron que no se registraba frecuencia cardiaca de su bebé, que a las 06:00 horas del 24 de octubre de 2014, se le practicó cesárea, obteniéndose recién nacido óbito, femenino de 2,850 gramos, cordón y membranas con meconio espeso.

13

27. El informe de necropsia realizada al producto óbito de V1, arrojó como resultado que contaba con 40 semanas de gestación, sin alteraciones congénitas, causa inmediata probable de muerte edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio y cordón umbilical con 3 vasos sanguíneos con meconio en serosa.

28. 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 en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES

29. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-284/2014, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la

salud y a la vida en agravio de V1 atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica, así como la irregular integración del expediente clínico de la víctima, en atención a las siguientes consideraciones:

30. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que de acuerdo al certificado de necropsia realizada al producto óbito de V1, la causa de muerte fue edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio, que en la nota médica se describió que a la práctica de la cesárea se obtuvo producto óbito femenino de 2,850 gramos, con cordón y membranas con meconio espeso, y en la opinión médica emitida por médico especialista en Ginecología-Obstetricia y Medicina Materno Fetal del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, se señaló que en el presente caso no se actuó en forma oportuna en la detección de hipoxia fetal y sufrimiento fetal.

14

31. En este sentido, la víctima manifestó que desde el 8 de octubre de 2014, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, al presentar dolor abdominal debido a su embarazo de 40.4 semanas de gestación, y al indicarle que no presentaba trabajo de parto, fue valorada los días 17, 19, 20 y 22 de octubre de 2014. Que el 20 de octubre de 2014 acudió en tres ocasiones y a las 21:30 horas fue la última revisión que realizaron un médico general y AR1, ginecóloga, quien le indicó que acudiera en dos días o al presentar datos de alarma, que el resultado obtenido del ultrasonido realizado en esa fecha, estaba bien, que su bebé presentaba signos de frecuencia cardíaca.

32. Agregó que al persistir los dolores de parto, a las 11:00 horas del 22 de octubre de 2014, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, y la valoró AR2, médico cirujano y partero, quien de acuerdo a la nota médica del expediente clínico que se elaboró en ese nosocomio a V1, precisó que presentó 38.1 semanas de gestación, producto cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos

por minuto, con expulsión de tapón mucoso, amnios integro, por lo que es egresada con datos de alarma.

33. La víctima también precisó que el 23 de octubre de 2014, a las 18:00 horas, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, y el personal médico le informó que su bebé ya no presentaba frecuencia cardiaca fetal, determinando muerte prenatal. Al obtener producto óbito femenino de 2,850 gramos, por lo que se le practicó cesárea a las 06:00 horas del 24 de octubre de 2014, que de acuerdo al certificado de muerte fetal su bebé fue afectado por otras anomalías y funcionales de la placenta, así como las no especificadas, por lo que solicitó la realización de la autopsia.

34. En este orden de ideas, del informe que rindió el Jefe del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Valles, se observó que la víctima fue atendida los días 8, 19, 20, 22, 23 y 24 de octubre de 2014, por personal médico, que el 22 de ese mes y año; que V1 presentó actividad relacionada con el trabajo de parto, fue valorada por AR2, médico general, quien asentó en nota médica que la paciente expulsó tapón mucoso, diagnosticando un embarazo de 38 semanas de gestación.

15

35. Ahora bien, de la revisión que se realizó al expediente clínico que se integró a V1, de su historial clínico que se realizó en el Hospital General de Ciudad Valles, se destaca que el 20 de octubre de 2014, fue atendida en tres ocasiones y valorada a las 13:00 horas, 18:59 horas y 21:30 horas, respectivamente, en forma separada por cinco médicos de los que destacan dos con especialidad en ginecología, advirtiéndose que la última atención fue brindada por AR1, ginecóloga adscrita al Módulo Mater de ese Hospital, quien en la nota médica que firmó un médico general, precisó que V1 egresaba con cita en dos días, o en su caso cita abierta en caso de alarma, que era referida a consulta externa para programación de cirugía de cesárea.

36. En la nota médica realizada el 22 de octubre de 2014, por AR2, médico cirujano partero, indicó que V1 presentaba 38.1 semanas de gestación, producto cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, expulsa tapón mucoso, amnios integro, quien egresa a su domicilio con plan de revaloración en caso de datos de alarma. Además, en el informe médico que suscribió AR2, señaló que atendió a V1 los días 18 y 20 de octubre de 2014.

37. En este orden de ideas, en la nota médica del 23 de octubre de 2014, se asentó que la víctima acudió a revisión y ya no se registraba frecuencia cardiaca fetal, por lo que al inducir trabajo de parto y no lograrse, se le practicó cesárea teniendo como resultado un producto sin vida, femenino, de 2,850 kilogramos de peso, encontrándose cordón y membranas con meconio espeso.

38. El resultado de la necropsia realizado al óbito de V1, concluyó que no presentó alteraciones congénitas, causa inmediata probable de muerte edema cerebral, y alteraciones concomitantes, congestión multivisceral, estomago con cavidad gástrica con meconio y cordón umbilical con 3 vasos sanguíneos con meconio en serosa, con una edad gestacional de 40 semanas.

39. Es de tener en consideración que de la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia y Medicina Materno Fetal, del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que la práctica médica aplicada a V1, no fue adecuada, oportuna ni eficaz, ya que no hubo apego a un protocolo de atención para la atención de pacientes con antecedentes de cesárea previa como el caso de V1, cuyo resultado fue la muerte fetal. Que al no tener criterios de manejo de pacientes con embarazo de 41 semanas de gestación, no se actuó en forma oportuna en la detección de hipoxia fetal y sufrimiento fetal y concluye también señalando que las omisiones pudieron ser previsibles para la ciencia médica pero se debe contar con los recursos de ultrasonografía con dopler, cardiotocografía, y con personal capacitado para la realización de los mismos.

40. Ahora bien, en el dictamen médico que elaboró personal médico especialista en ginecología y obstetricia de la Dirección de Servicios Periciales, Criminalística y Medicina Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado, mencionó que de las constancias del expediente de Averiguación Previa 1, no se encontró omisión o mala práctica en la atención que se le brindó a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, que diera como resultado la muerte del recién nacido del sexo femenino, no pudiéndose señalar las causas que originaron el deceso del producto por ausencia de indicadores específicos en el examen necrópsico.

41. No obstante lo anterior, esta Comisión Estatal destaca la opinión médica realizada por personal de la profesión médica en la que se asentó que se realizó a V1 prueba sin estrés los días 17, 19 y 20 de octubre de 2014 las cuales refieren categoría 1, sin embargo la efectuada a las 12:36 horas del 20 de octubre, tiene tres desaceleraciones, las cuales refieren como movimientos, se citó a las dos horas y se tomó una nueva prueba sin estrés registrándose una desaceleración variable ya que ninguno de los registros detonó actividad uterina, que un ultrasonido realizado en clínica particular reportó índice de líquido amniótico de 6 centímetros, no es oligomanios, no obstante que toda prueba sin estrés categoría dos, se debe realizar una prueba de tolerancia a la oxitocina.

17

42. En este sentido, en la citada opinión médica se subraya que la cesárea previa no es una indicación absoluta; sin embargo, V1 no presentó modificaciones cervicales, tuvo una prueba sin estrés el 20 de octubre de 2014, categoría 2, y un ultrasonido de la misma fecha con fotometría de 35.3 semanas con diferencia de más de tres semanas con la edad gestacional, por lo cual está indicado un dopler venoso para descartar retraso en el crecimiento intrauterino así como compromiso fetal, lo que en el caso no ocurrió.

43. Ahora bien, de los informes rendidos por personal médico que atendió a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, y que no formaron parte del expediente clínico al momento de su atención, se destaca que el 18 de noviembre de 2014, AR1 ginecóloga obstetra informó a la Directora del Hospital General que la víctima

contaba con un bishop de 1, cérvix desfavorable para la inducción del trabajo de parto, y una tasa muy baja para tener un parto exitoso, indicando realizar una cesárea en forma electiva por lo que la envió a la consulta externa de ginecología y obstetricia, consultorio 5, del Hospital General de Valles, advirtiéndose que esta información no se encontró documentada en nota médica.

44. Además en el citado informe de 18 de noviembre de 2014, que suscribió AR1, ginecóloga, asentó que la prueba sin estrés que se realizó a V1, cumplía con los requisitos para clasificarse como categoría 1, documentando bienestar fetal, con base en registros cardiotocográficos de los días 17,19 y 20 de octubre, por lo que decidió su envió a consulta externa el 21 de octubre para programar cesárea, prueba sin estrés dos veces por semana, cuantificación de índice de líquido amniótico semanal y le explica datos de alarma a la paciente; sin embargo, la víctima refirió que después de la última valoración médica del 20 de octubre de 2014, solamente se le indicó que acudiera en caso de presentar datos de alarma.

18

45. La anterior circunstancia colocó a la víctima en una situación de vulnerabilidad, sumado a que no se le informó el procedimiento a seguir, ni se le entregó una referencia médica para así indicarlo en sus subsecuentes valoraciones médicas al personal que continuaron brindando la atención médica.

46. Por lo anterior, se advierte que la práctica médica aplicada a V1 fue deficiente debido al inadecuado cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, por falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, y con información que se proporciona al usuario del servicios, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

47. En ese sentido, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada

atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

48. Otro aspecto a destacar es que se evidenció que el Hospital General de Ciudad Valles, al momento de la atención de V1, no contó con los recursos ultrasonografía con dopler, cardiotocografía, así como personal capacitado para la realización de los mismos, de la manera en que se requería con oportunidad, como lo destaca la Opinión Médica que al respecto realizó el Colegio de la Profesión Médica del Estado.

49. En este contexto, 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, para lo cual resulta indispensable que de conformidad con el artículo 1, párrafo tercero, de nuestra Carta Suprema, las autoridades garanticen el derecho humano a la salud con base a los principios de progresividad el cual constituye el compromiso de los Estados para adoptar providencias, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas sociales.

50. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad en los servicios de salud implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho, lo que en el presente caso no ocurrió.

51. Al respecto, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, artículo 8.1, detalla que los Estados deben tomar medidas para la realización del derecho al desarrollo y garantizar la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, y en particular, los servicios de salud.

52. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Además señalar que como estándares la Disponibilidad, que consiste en crear la infraestructura de salud necesaria y se cuenten con medicamentos; Accesibilidad, que la infraestructura y los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, accesibilidad física, económica y a la información; aceptabilidad, que la infraestructura de salud esté de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades, y la calidad, que la infraestructura de salud sea científica y médicamente apropiada.

20

53. En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, ya que después de la nota médica del 8 de octubre de 2014, se asentó diversa nota del día 22 del mismo mes y año, y hasta la parte final del expediente clínico obra las notas medicas realizadas del 20 de octubre de 2014, además AR1 no asentó las indicaciones médicas para atender a V1, en consecuencia no se le refirió debidamente para la programación de cesárea con las indicaciones de un parto desfavorable, y no se detalló en su expediente clínico.

54. En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 4.6, 5.1 6.2 y 7.2 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico cada

vez que proporciona atención al paciente, que en los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista, lo cual en el caso no aconteció.

55. En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere 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.

21

56. Cabe precisar 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.

57. 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 consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

58. Asimismo, 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 México, 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.

59. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, y Medicina Materno Fetal, se advierte que la atención que se proporcionó a la víctima no fue la adecuada, oportuna y eficaz que debería de corresponder ante un caso de paciente con antecedentes de cesárea previa y 41.1 semanas de gestación, lo que tuvo como consecuencia el resultado de la muerte fetal, que las omisiones pudieron ser previsibles para la ciencia médica, por lo que se evidenció un caso de violencia obstétrica como lo señala el artículo 3, fracción IX, inciso b) de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de San Luis Potosí.

22

60. Asimismo, la actuación del personal médico a cargo del cuidado y atención médica de V1, fue inadecuada ya que en su calidad de garantes de la salud omitieron brindarle la atención correspondiente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracción III, 51, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, los cuales señalan que la atención materno infantil tienen carácter prioritario, que incluye la atención de la mujer en el embarazo y parto, que la atención médica debe ser expedita y de calidad, preferentemente para grupos vulnerables en los que se encuentran las mujeres en periodo de gestación.

61. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993. Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

62. También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen el derecho a la vida, la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

23

63. Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas 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, que 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.

64. Por lo que respecta 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.

65. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 61, 63, 64, 64 fracción I, 67, 68, 70 y 88 fracción II, 97 fracción I, de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

66. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del expediente clínico.

24

67. En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Directora General de los Servicios de Salud, las siguientes:

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 y equitativa, que incluya la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Ciudad Valles, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente en integración de la Averiguación Previa que se integra en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador, Mesa Uno, adscrita a la Subprocuraduría Regional de Justicia para la Huasteca Norte, con el propósito de que se integre en debida forma la indagatoria penal, por tratarse de servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que se de vista al Órgano Interno del Control, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, respecto en la atención médica de V1 y por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

25

QUINTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con los recursos de ultrasonografía con dopler, cardiotocografía, y con personal capacitado en la realización de los estudios, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

SEXTA: Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, 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 la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se remitan las constancias de cumplimiento.

SEPTIMA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, un Programa de 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, sobre

el expediente clínico y Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

68. 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.

69. 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.

26

70. 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