

RECOMENDACIÓN No.03/2018

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALLES, QUE SE
COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1, JOVEN DE 16 AÑOS.

San Luis Potosí, S.L.P, a 13 de febrero de 2018

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

Distinguida Directora:

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-0221/2016, 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 XVIII, XXXV y XXXVII 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 anexo que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, 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 inadecuada atención médica que le fue proporcionada con motivo de un padecimiento de apendicitis y del que requería atención médica especializada.

4. Q1, madre de V1, manifestó que el 8 de junio de 2016, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, debido a que su hijo presentaba un intenso dolor en el estómago y espalda por lo que fue ingresado a urgencias, donde solamente le suministraron suero y medicamento para el dolor sin que se le realizara ningún estudio o análisis, posteriormente, después de cuatro horas lo dieron de alta.

5. La quejosa manifestó que al día siguiente 9 de junio de 2016, V1 presentaba fuertes dolores por lo que decidió acudir con un médico internista particular, quien ordenó la realización de estudios y suspendió el tratamiento que se le dio en el Hospital General. El 13 de junio de 2016 acudió un médico particular certificado en cirugía y gastroenterología quien, al realizar una valoración médica y de los estudios le informó que V1 tenía abdomen agudo (apendicitis) y requería de una intervención quirúrgica de urgencia, por lo que elaboró un resumen médico para que acudiera al Hospital General de Ciudad Valles, en razón que no contaba con los recursos económicos y su hijo era beneficiario del Seguro Popular.

6. El 13 de junio de 2016, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles donde se le indicó a Q1 que su hijo padecía de "apendicitis" y necesitaba una intervención quirúrgica, que solo faltaba un médico cirujano para que realizaran radiografías y los estudios, que debía esperar al otro turno, que, de trasladarlo al Hospital Central de San Luis Potosí, lo iban a regresar porque en ese nosocomio practicaban ese tipo de cirugías solo que no había cirujano en turno.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

7. Q1 señaló que debido a que V1 aun presentaba un intenso dolor decidió llevarlo a una clínica particular a las 02:00 horas del 14 de junio de 2016, quien fue intervenido de urgencia en el Sanatorio Particular 1, donde el médico cirujano le indicó que su hijo estaba grave que no podía esperar a ser intervenido.

8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-221/2016, 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 del Hospital General de Ciudad Valles y del Sanatorio Particular 1, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II.EVIDENCIAS

3

9. Queja que presentó Q1, de 15 de junio de 2016, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, su hijo, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, por la inadecuada prestación médica que recibió con motivo de su padecimiento de apendicitis

10. Acta circunstanciada de 15 de junio de 2016, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con V1, quien en presencia de Q1, manifestó que el 8 de junio de 2016 acudió al Hospital General de Valles, que después de ser valorado por un médico le indicó que tenía un cuadro de "colitis". Que, al continuar con dolor, el 9 y 13 de junio de ese año fue atendido por médico particular y fue referido al Hospital General de Ciudad Valles por requerir de una intervención quirúrgica siendo diagnosticado con "apendicitis aguda".

10.1 La víctima precisó que el 13 de junio de 2016 aproximadamente a las 19:00 horas fue ingresado al área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, que el médico le indicó a Q1, que no había cirujano que podía esperar hasta el día siguiente al turno de las 07:00 horas por lo que sus padres decidieron trasladarlo a un sanatorio particular en una ambulancia, que para entonces su estómago estaba muy inflamado como en forma de pelota, sentía náuseas y

sentimiento de llanto, que al llegar a la clínica particular en 10 minutos lo ingresaron al quirófano. A su queja agregó:

10.2 Nota médica de 8 de junio de 2016, expedida por el Hospital General de Ciudad Valles, en el que se prescribió medicamento a V1, consistente en omeprazol de 40 mg y metoclopromida tabletas de 10 mg.

10.3 Ultrasonido de 9 de junio de 2016, signado por médico radiólogo particular, en el que concluyó que al realizar ultrasonido abdominal a V1, observó al hígado de situación, tamaño, ecotextura homogénea, sin imágenes solidas ni quísticas o sugestivas de metástasis, no hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepatica. La vesícula biliar con dimensiones de 66x20 cm, en sus ejes longitudinal y lateral respectivamente, con una pared de 1.5 mm, no se observan ecos internos, lodo biliar o colecciones adyacentes. La vejiga de paredes lisas, regulares, sin ecos internos o masas, no se identifica líquido libre o colecciones hacia la cavidad abdominal al momento del estudio. Impresión. Se sospecha de pielonefritis.

10.4 Estudios de laboratorio de 10 de junio de 2016, realizado a V1, de biometría hemática y química sanguínea.

10.5 Resumen Clínico de 13 de junio de 2016, suscrito por médico particular de la Clínica de Endodiagnostico Digestivo, en la que anotó que V1 acudió con cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por dolor abdominal, despeños diarreicos y fiebre. A la revisión encontró abdomen plano blando resistencia muscular generalizada, peristalsis ausente, rebote positivo, lo que llama la atención es que es sobre flanco izquierdo, pero el cuadro ya fue manipulado con antibiótico. Impresión diagnóstica de abdomen agudo.

11. Acta circunstancia de 28 de junio de 2016, en la que se hace constar entrevista con Q2, padre de V1, quien con relación a los hechos de la queja manifestó que el 13 de junio de 2016, se presentó en el Hospital General de Ciudad Valles aproximadamente a las 01:15 horas del 14 de junio de 2016, que observó que su hijo se quejaba de mucho dolor, estaba somnoliento, pálido y le

refirió que no lo atendían, que por esa razón optaron por trasladarlo al Sanatorio Particular 1, donde fue ingresado y operado de urgencia al presentar una "apendicitis aguda", explicándole que su hijo había llegado grave de salud. Además, le señalaron que al operarlo encontraron mucha pus y excremento y que estuvo en peligro la vida de su hijo. Señaló que en total se generó un pago por los servicios honorarios y hospitalarios por la cantidad de \$34, 450.00 (treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 MN), que, al no contar con los recursos económicos solicitó un crédito bancario. A su comparecencia agregó:

11.1 Nota médica de 16 de junio de 2016, expedida por cirujano general del sanatorio metropolitano.

11.2 Recibo de farmacia de 19 de junio de 2016, por la cantidad de \$863.00 (Ochocientos sesenta y tres pesos 00/100 MN) por concepto de medicamentos.

11.3 Factura 57FEFD29-5802-4DA5-A2E4-A1E9CC89B344, de 21 de junio de 2016, expedida por Sanatorio Particular 1, por la cantidad de \$18, 950.00 (Dieciocho mil novecientos cincuenta pesos 00/100 MN), por concepto de hospitalización, material, gastos de quirófano, servicios y medicamento.

11.4 Recibo de honorarios con folio 227, de 21 de junio de 2016, expedido por médico, por la cantidad de \$ 3,000.00 (Tres mil pesos 00/100 MN) por concepto de honorarios médicos por la atención que recibió V1.

11.5 Recibos de honorarios con folio 206, de servicio de enfermería de 22 de junio de 2016, por la cantidad de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100MN), por concepto de honorario de V1, paciente.

12. Oficio 3936 de 30 de junio de 2016, suscrito por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, en el cual rindió un informe sobre la atención médica que recibió V1, en la que precisó lo siguiente:

12.1 Que a las 17:24 horas del 8 de junio de 2016, Q1 presentó a V1 al área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, siendo atendido por un médico general, a quien la víctima le informó que tenía tres días con dolor abdominal, siendo diagnosticado con colitis espástica y a las 19:00 horas al ser revalorado y mostrar mejoría fue dado de alta.

12.2 Que a las 21:00 horas del 13 de junio de 2016, Q1 acudió al área de urgencias del hospital con V1, su hijo, que la quejosa se mostraba muy alterada y nerviosa. Que V1 fue atendido por un médico el cual ordenó que su ingreso a observación para realizar Rayos X de Tórax, abdomen en dos posiciones pie y cúbito, así como estudios de laboratorio, generando solicitud de interconsulta a cirugía general e informando a Q1 el protocolo a seguir por el padecimiento clínico que presenta V1. Que a las 02:24 horas del 14 de junio de 2016, Q1 decidió llevarse a su hijo.

12.3 Que la quejosa proporcionó nota médica expedida por médico particular quien diagnosticó a V1 con apendicitis, refiriendo al paciente para ser operado por un médico de ese Hospital General. En ese sentido se dialogó con la quejosa a quien se le informó que el médico que ella señalaba no acudiría a laborar en virtud de haber solicitado un permiso, que, aun así, en vista del cuadro clínico que presentaba V1, se le daría prioridad habiéndose programado la interconsulta a primera hora del turno matutino.

12.4 Que respecto al informe sobre las gestiones y trámites que ha realizado el personal de ese nosocomio, los 24,000.00 (Veinticuatro mil pesos 00/MN) que solicita Q1 por reembolso de los gastos erogados en el sanatorio metropolitano, en especificó la quejosa se encuentra afiliada al programa de Seguro Popular, por lo que el reembolso es improcedente ya que el programa especifica los costos que son aplicables y los cuales no pueden destinarse para fines distintos a los previstos en la ley.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

12.5 Que la atención médica que se brindó a V1 por parte de los servidores públicos fue apropiada de acuerdo a los protocolos que marca la Guía de Práctica Clínica Laparatomía y Laparoscopia, que diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto, por lo que solicitó que se tomara en consideración que se brindó atención médica a V1, y que fue decisión de Q1 llevarse a su hijo a una clínica particular, por lo que es improcedente que se le cubran los gastos realizados en el Sanatorio Particular 1, ya que no son cubiertos por parte del seguro popular según lo establece la Ley General de Salud.

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

13.1 Formato de registro Triage, de 13 de junio de 2016, en la que se asentó que V1 de 16 años de edad, requiere atención médica al presentar abdomen agudo.

13.2 Hoja de urgencias de 13 de junio de 2016, en la que se hace constar que a las 20:10 horas, es referido V1 por cirugía general particular con diagnóstico de abdomen agudo para valoración y manejo de cirugía. Padecimiento que inicia el 8 de junio por la tarde, valorado en esa Unidad de urgencias, con manejo sintomático por dolor abdominal; que continua con dolor abdominal ahora en hipogastrio y fosa iliaca izquierda es valorado por medicina interna de manera particular el 9 de junio de 2016, resto dentro de parámetros normales no patológicos, manejo ambulatorio con denvar vía oral, buscapina y paracetamol, continua con dolor y es valorado por cirugía general referido a ese hospital con diagnóstico de abdomen agudo. A la revisión se confirma diagnóstico por lo que amerita valoración urgente por cirugía general de acuerdo al protocolo para abdomen agudo de acuerdo a guías de práctica clínica, pronóstico reservado.

13.3 Revisión realizada a las 22:30 horas de 13 de junio de 2016, en la que se hace constar que se recibieron radiografías de tórax, abdomen pie y cubito, y se aprecia (ilegible) por lo que se notifica a un asistente de Dirección que es urgente una valorización por cirugía general.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

13.4 Registro clínico de 13 de junio de 2016, en el que se anotó que se requería para V1, vigilancia estrecha, toma y registro de signos vitales, confer ambiental, manejo e integración de expediente clínico según Norma Oficial 004-SSA, toma de muestras para laboratorio, colocación de CVP (catéter venoso periférico).

13.5 Nota de trabajo social de 14 de junio de 2016, en la que se hace constar que a las 02:15 horas se solicitó alta voluntaria de V1, por parte de los padres, quienes refieren que no se cuenta con médico cirujano en turno, aun y cuando se le informó por parte de personal del hospital que podía esperar al turno matutino y quedarse en observación.

14. Escrito de 8 de julio de 2016, suscrito por Director Médico del Sanatorio Particular 1, en el que adjuntó copia del expediente clínico de V1, quien ingresó a ese sanatorio el 14 de junio de 2016, así como de las facturas de los gastos generados con motivo de los servicios prestados para su atención médica.

14.1 Hoja de ingreso en la que se anotó que a las 02:40 horas de 14 de junio de 2016, ingresó V1.

14.2 Hoja de autorización de tratamiento quirúrgico de 14 de junio de 2016, en la que se anotó que Q1 y Q2 autorizaron a cirujano particular realizar intervención quirúrgica.

14.3 Hoja de urgencias de 14 de junio de 2016, en la que se anotó que a las 02:40 horas ingreso V1, de 16 años de edad, quien refirió que el 8 de febrero de 2016 inició con dolor abdominal intenso es llevado para valoración médica donde se egresa con antibiótico sin mejoría. Acudió al Hospital General de Ciudad Valles donde es valorado de apendicitis perforada por lo que solicitan su envío a ese sanatorio particular, valorado por cirugía indican que amerita resolución quirúrgica. Presenta ultrasonido abdominal de 9 de junio de 2016 con líquido libre. Diagnóstico de apendicitis aguda. Pronóstico reservado a evolución.

14.4 Hoja de intervención quirúrgica de 14 de junio de 2016, en la que a las 05:00 horas se anotó nota-pre quirúrgica en la que se señaló como diagnóstico postoperatorio de V1, apendicitis aguda perforada y abscedada. Se describió que en la intervención se drena el absceso intraabdominal, se identifica el apéndice vermiforme, procediendo a su extirpación, previa ligadura del mesoapendice, se revisa hemostasia, se efectúa lavado exhaustivo de la cavidad abdominal hasta obtener retorno líquido transparente, se colocan dos penroses en ambas correderas parietocolicas, dirigiendo uno de sus extremos hacia la cavidad pélvica y se cierra la incisión de la pared abdominal por planos, sin accidentes que comentar se da por concluido el acto quirúrgico, sangrado aproximado de 100 cc, pronóstico muy grave, riesgo alto de infección herida quirúrgica, obstrucción intestinal, fistula fecal y absceso residual.

14.5 Nota post-quirúrgica de 14 de junio de 2016, en la que se anotó como hallazgos de la intervención quirúrgica realizada a V1; apéndice vermiforme hiperemica, edematosa necrótica, con perforación a nivel de su tercio distal, con fecalito libre en cavidad peritoneal, con gran absceso intraabdominal delimitado por asas de intestino delgado, ciego, colon, retroperitoneo y epiplón mayor con peritonitis generalizada.

14.6 Hoja de evolución de 14 de junio de 2016, en la que se anotó que a las 09:35 horas V1 se encontró con signos vitales estables, herida quirúrgica limpia sin evidencia de infección o sangrado, peristalsos ausente aún, penrose con drenaje de material seroso en moderada cantidad, dolor tolerable. A las 13:00 horas V1 solo manifiesta dolor que ha sido difícil control, sin presentar vómito ni fiebre. A las 19:00 horas presenta dolor leve en sitio de herida quirúrgica.

14.7 Hoja de evolución de 15 de junio de 2016, a las 18:10 hora personal médico asentó que V1 se encontraba estable y pronostico post operatorio bueno. El 16 de junio de 2016, se decide alta hospitalaria.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

14.8 Estado de cuenta de 16 de junio de 2016, emitido por Sanatorio Particular 1, en el que señala que la cuenta de la atención médica proporcionada a V1, fue de \$18,950.00 (Dieciocho mil novecientos cincuenta pesos 00/100 MN) por concepto de servicios de hospital que requirió V1, y de \$15,500.00 (Quince mil quinientos pesos 00/100 MN) por concepto de honorarios médicos no facturables, lo que arrojó una cantidad de \$34,450.00 (treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 MN)

15. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2016, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de Q1, madre de V1, quien manifestó que el 9 de septiembre de 2016, fue notificada por la Delegada de Arbitraje Médico en Zona Huasteca para acudir a recibir asesoría sobre la competencia de esa Delegación con respecto a los hechos de su queja.

16. Oficio de 27 de septiembre de 2016, suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico en el Estado de San Luis Potosí, en el que señaló que personal a su cargo, informó a V1 sobre su competencia en términos de imparcialidad, amigable composición y de buena fe, mediante el procedimiento de conciliación y arbitraje, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención médica, así mismo se le informó que esa institución solo tiene competencia para conocer de quejas por la negativa o irregularidad de un servicio médico proporcionado o negado por profesionales de instituciones públicas o privadas establecidas dentro de la jurisdicción del Estado. Asesorando a V1 para que formalice su queja correspondiente.

17. Oficio 27871 de 12 de octubre de 2016, signado por la Contralora Interna de Servicios de Salud del Estado, informó que con relación a los hechos de la queja presentada por Q1, en agravio de V1, se procedió a iniciar Expediente Administrativo 1, en el que se llevaron a cabo las actuaciones necesarias y se allegara de todos los elementos que permitan determinar una resolución.

18. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2016, en la que se hace constar la comparecencia de Q1, quien agregó al expediente de queja copias de la audiencia que se realizó ante personal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. A su comparecencia agregó:

18.1 Acuerdo de conciliación de 11 de noviembre de 2016, en la que se hace constar la comparecencia de Q1 y apoderados legales de los Servicios de Salud en el Estado. En uso de la voz la apoderada legal manifestó que la Institución proveyó todos los recursos técnicos y materiales, que los insumos, materiales y medicamentos proporcionados en la atención médica de pacientes cumplen con todos los estándares de calidad, por lo que consideró que no existió error, culpa o responsabilidad, no teniendo ningún ofrecimiento para las pretensiones de Q1. En uso de la voz la quejosa refirió no estar de acuerdo con las manifestaciones a lo que solicitó que se dejen a salvo sus derechos. Por lo que se ordenó el archivo del asunto como no conciliado.

19. Acta circunstanciada de 27 de marzo de 2017, en la que se hace constar la comparecencia de Q1, quien manifestó que se dio por notificada del inicio del Expediente Administrativo 1, por lo que solicitó se continúe la integración del expediente de queja.

20. Opinión Médica de 8 de mayo de 2017, que realizó un Perito Dictaminador del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, quien concluyó que en relación con la atención que recibió V1, joven de 16 años de edad, derechohabiente del seguro popular, observó:

20.1 Que el 8 de junio de 2016, existió omisión al no contar con expediente clínico, más la falta del personal capacitado con el perfil profesional adecuado del personal que lo atendió en urgencias.

20.2 Que la atención médica no fue adecuada, completa ni eficaz, por falta de apego a las normas oficiales NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 para la atención de urgencias de un hospital que atiende urgencias obstétricas y quirúrgicas.

20.3 Que si eran previsibles los daños en agravio de V1 para la ciencia médica y administrativa. Que con una gestión adecuada y oportuna de la Dirección Administrativa y Médica del hospital pudo haberse contado con un profesional con un perfil adecuado para su atención de urgencias; y con la capacitación y supervisión sobre el correcto llenado manejo y archivo del expediente clínico, pudo evitarse la falta del expediente clínico.

20.4 Que el 13 de junio de 2016, que el médico se apego a la Guía Práctica Clínica de abdomen agudo, aun así, la atención médica que recibió V1 en urgencias le faltó conocimiento, capacidad y destreza, así como ser oportuna y suficiente. Existió omisión por la falta de perfil profesional adecuado del médico clínico en urgencias del hospital y del médico administrativo en un hospital de segundo nivel.

20.5 La Atención médica no fue adecuada, completa ni eficaz, por falta de apego a las Normas NOM-027-SSA3-2013 y NOM-197-SSA-1-2000, este último referente a los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de consultorios y atención médica especializada en el caso de los hospitales que atienden urgencias incluyendo urgencias obstétricas y quirúrgicas. Que los artículos 51, 51 bis 1 y Bis 2 de la Ley General de Salud respecto al usuario sobre el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Que, si eran previsibles los agravios en contra de V1, para la ciencia médica y administrativa actual.



20.6 Que los agravios en contra de V1, por la atención médica que recibió el 8 de junio y la que no recibió el 13 de junio de 2016, en el área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, que fue la falta de recurso humano con perfil profesional adecuado en el segundo nivel de atención médica de urgencias, en las dos ocasiones que acudió V1, si eran previsibles para la ciencia médica y administrativa actual.

20.7 Que también se pudo prevenir y prever como suplir la falta de recurso humano del cirujano general, independientemente del motivo de la falta, con otro cirujano general, con alternativas administrativas como son los convenios, tiempos extras, suplencias con una gestión adecuada y oportuna de la Dirección Administrativa, en conjunto con la coordinación y Dirección Médica del Hospital, o bien con un cirujano pediatra subrogado especialista quirúrgico de niños y jóvenes tanto por el mayor riesgo y labilidad del grupo pediátrico, la gravedad de este caso particular de 5 días de evolución, que se fue incrementado al no compensar adecuadamente a V1, en urgencias del hospital, ni resolver enfermedad. Incluso se pudo trasladarlo, ya que debieron contar con un directorio impreso, en urgencias, con los grados de complejidad y las capacidades resolutorias de los establecimientos médicos por niveles de atención, que sirva como red de apoyo para complementar los servicios de salud a donde se puedan trasladar pacientes con oportunidad, como lo refiere la Norma Oficial.

21. Escrito de 13 de julio de 2017, por el cual Q1, solicitó copia de la opinión médica emitida por el Colegio de la Profesión Médica en el Estado.

22. Acta circunstancia de 25 de octubre de 2017, en la que se hace constar que personal de este Organismo se constituyó en el domicilio de Q1, a quien le informó el estado que guarda el expediente de queja, el cual fue turnado a proyecto de resolución.

23. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2017, en la que se hace constar entrevista con Q1, quien manifestó que se presentó en la Delegación de Arbitraje Médico en Zona Huasteca, donde llevó copia de la opinión médica que emitió

especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado, de la que no obtuvo resultados porque apoderados legales de Servicios de Salud ya habían realizado sus manifestaciones de no atender sus pretensiones del reembolso de los gastos erogados por la atención médica que requirió su hijo.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 8 y 13 de junio de 2016, Q1 acudió al Hospital General de Ciudad Valles San Luis Potosí debido a que V1, su hijo presentaba dolores intensos en estómago y espalda, sin que recibiera un diagnóstico oportuno por parte del personal médico de urgencias, lo que tuvo como consecuencia la erogación de recursos económicos por la atención médica que requirió.

25. Q1 manifestó que el 8 de junio de 2016, en el Hospital General de Ciudad Valles le informaron que los síntomas que presentaba su hijo era debido a un cuadro de "colitis" y fue dado de alta; sin embargo, al persistir los dolores acudió con un médico particular quien ordenó realizar ultrasonido y estudios de laboratorio.

26. La quejosa señaló que el 13 de junio de 2016, V1 continuaba con dolores, con un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por dolor abdominal, fiebre y diarrea, por lo que fue valorado por un especialista certificado en cirugía quien le indicó que acudiera al Hospital General de Ciudad Valles donde fue internado a las 20:10 horas referido con diagnóstico de abdomen agudo para valoración y manejo de cirugía, por lo que le ordenaron la realización de estudios y una vez revisados a las 22:30 horas personal de urgencias notificó a asistente de Dirección que era urgente una valorización a V1 por parte de cirugía general; sin embargo, debía esperar al turno siguiente ya que el médico cirujano en turno había solicitado un permiso para ausentarse.



27. Al respecto, V1 manifestó que, a las primeras horas del 14 de junio de 2016, Q1 y Q2, sus padres decidieron trasladarlo en ambulancia al Sanatorio Particular 1, puesto que no había cirujano en turno en el Hospital General de Valles y tenía que esperar al turno siguiente para ser valorado, que para entonces su estómago estaba muy inflamado como en forma de pelota, sentía náuseas y sentimiento de llanto, que al llegar a la clínica particular fue ingresado de inmediato a quirófano.

28. A las 02:40 horas del 14 de junio de 2016, V1 ingresó al sanatorio particular con diagnóstico de apendicitis aguda donde se le realizó una intervención quirúrgica de apendicectomía teniendo como diagnóstico postoperatorio apendicitis aguda perforada y abscedada.

29. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera concluido el Expediente 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.

15

IV. OBSERVACIONES

30. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-221/2016, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica en atención a las siguientes consideraciones:

31. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que V1 ingresó el 8 y 13 de junio de 2016 al área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, a causa de un dolor abdominal, sin que se realizara un diagnóstico oportuno por personal profesional de cirugía.

32. Al respecto, Q1, manifestó que el 8 de junio acudió al Hospital General de Valles, toda vez que V1 presentaba dolores en ombligo y espalda quien fue diagnosticado con cuadro de colitis y dado de alta el mismo día. Que, al día siguiente, su hijo continuó con dolores fuertes por lo que lo llevó con médico particular quien ordenó realizar estudios de laboratorio, que después de 5 días de evolución del padecimiento llevó a V1 a una clínica particular de Endodiagnostico Digestivo, donde se le diagnosticó abdomen agudo y se le informó que requería de urgencia una cirugía debido a que presentaba una perforación interna por lo que el médico particular elaboró un resumen clínico y le indicó que acudiera al Hospital General de Ciudad Valles para ser atendido, quien era beneficiario del seguro popular.

33. Del informe que sobre los hechos emitió la Directora del Hospital General de Ciudad Valles y de las constancias del expediente clínico se observó que el 8 de junio de 2016, V1 fue diagnosticado con colitis espástica motivo de su alta. Que a las 20:10 horas del 13 de junio ingresó siendo referido por cirugía particular con diagnóstico de abdomen agudo para valoración y manejo de cirugía, que se le ordenó realizar rayos X de tórax y abdomen y a las 22:30 horas médico de urgencias notificó hallazgos de estudios así como de la urgencia de una valoración por parte de cirujano general; sin embargo, en ese turno no había cirujano por lo que se le informó a Q1 que sería valorado al siguiente turno, a lo que la quejosa solicitó el alta voluntaria de V1.

34. Al respecto, V1 precisó que, al ser valorado por médicos particulares, el 13 de junio de 2016 fue referido al Hospital General de Ciudad Valles al presentar diagnóstico de "apendicitis aguda", que al ser confirmado su padecimiento e informarle a Q1 y Q2, sus padres, que no había médico cirujano decidieron trasladarlo al Sanatorio Particular 1.

35. Además, V1 manifestó que, al momento de su traslado, su estómago ya estaba del tamaño de una pelota por la inflamación que presentaba, que sentía náuseas y sentimiento de llanto, que al llegar al Sanatorio Particular 1, ingresó directamente a cirugía.



36. Las constancias del expediente clínico que se integró en el Hospital General de Ciudad Valles, indican que el 13 de junio de 2016, fue confirmado el diagnóstico de V1, como abdomen agudo ameritándose una valoración urgente por parte de un cirujano general de acuerdo al protocolo señalado en la Guía de Referencia Rápida de Laparotomía y Laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto.

37. Al respecto, la Guía de Referencia rápida define abdomen agudo como síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un tratamiento rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.

38. En este tenor, es importante precisar que el 8 de junio de 2016 V1 acudió al Hospital General de Ciudad Valles y no se le realizó una valoración completa ni se ordenaron estudios, lo que permitió que tuviera 5 días de evolución de padecimiento como lo confirmó en su revisión del 13 de junio un cirujano certificado en gastroenterología y endoscopia gastrointestinal. Al respecto Q1 manifestó que ante esa situación llevó a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, al tratarse de un adolescente de 16 años de edad derechohabiente del Seguro Popular, ya que carecía de los recursos económicos para cubrir esa cirugía en clínica particular; sin embargo, al no recibir la atención especializada y ante el riesgo de la salud de su hijo, decidió solicitar el alta hospitalaria de V1 y trasladarlo en ambulancia al Sanatorio Particular 1.

39. En este orden de ideas, en el expediente clínico que se integró a V1 en el Sanatorio Particular 1 se asentó que ingresó a las 02:40 horas del 14 de junio de 2016 con diagnóstico de apendicitis aguda por lo que al ser intervenido se asentó en nota post-quirúrgica que se encontró apéndice vermiforme hiperemica, edematosa necrótica, con perforación a nivel de su tercio distal, con fecalito libre en cavidad peritoneal, con gran absceso intraabdominal por lo que su salud fue pronosticada grave con riesgo alto de infección, lo cual fue posible restablecer el 16 de junio de 2016 que V1 fue dado de alta.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

40. En la opinión médica que sobre el caso emitió un especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que existió omisión en la atención médica que recibió V1, en el Hospital General de Ciudad Valles los días 8 y 13 de junio de 2016 al no contar con expediente clínico más la falta de personal capacitado con el perfil profesional adecuado del personal que atendió en el área de urgencias.

41. En la opinión médica se precisó que las omisiones eran previsibles para la ciencia médica y administrativa. Que la atención médica no fue completa, adecuada ni eficaz por falta de apego a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

42. La opinión precisa que el 13 de junio de 2016, el médico se apegó a la Guía Práctica Clínica de abdomen agudo, aun así, la atención médica que recibió V1 en urgencias le faltó conocimiento, capacidad y destreza, así como ser oportuna y suficiente. Existió omisión por la falta de perfil profesional adecuado del médico clínico en urgencias del hospital y del médico administrativo en un hospital de segundo nivel.

43. Que también se pudo prevenir y prever como suplir la falta de recurso humano del cirujano general, independientemente del motivo de la falta, con otro cirujano general, con alternativas administrativas como son los convenios, tiempos extras, suplencias con una gestión adecuada y oportuna de la Dirección Administrativa, en conjunto con la coordinación y Dirección Médica del Hospital, o bien con un cirujano pediatra subrogado especialista quirúrgico de niños y jóvenes tanto por el mayor riesgo y labilidad del grupo pediátrico.

44. En la opinión médica se precisó que la gravedad de este caso particular de 5 días de evolución, que se fue incrementado al no compensar adecuadamente a V1, en urgencias del hospital, ni resolver enfermedad, se pudo trasladarlo, ya que debieron contar con un directorio impreso, en urgencias, con los grados de complejidad y las capacidades resolutorias de los establecimientos médicos por niveles de atención, que sirva como red de apoyo para complementar los servicios de salud a donde se puedan trasladar pacientes con oportunidad, como lo refiere la Norma Oficial.

45. 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 y hospitales 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.

46. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el derecho de acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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, lo cual en el caso no sucedió al no contar con la evidencia de la atención médica proporcionada por el Hospital General de Ciudad Valles el día 8 de junio de 2016.

51. En este contexto en la opinión médica se asentó que con una gestión adecuada y oportuna de la Dirección Administrativa y Médica del hospital pudo haberse contado con un profesional con un perfil adecuado para su atención de urgencias; y con la capacitación y supervisión sobre el correcto llenado manejo y archivo del expediente clínico, pudo evitarse la falta del expediente clínico.

52. 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.

53. En el caso "Acevedo Buendía vs. Perú", de 1 de julio de 2009, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere que el artículo 26 consagra derechos económicos, sociales y culturales exigibles a los cuales son aplicables las obligaciones de respeto y garantía como lo son la prevención, protección y cumplimiento, como lo es en el caso que no se previó contar con personal capacitado conforme a las Normas Oficiales para brindar una atención de calidad y oportuna en el servicio de salud que se proporcionó a V1.

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades administrativas en las que pudieron haberse incurrido por la falta de previsión de contar con personal médico y de iniciar expediente clínico en el Hospital General de Ciudad Valles como se asentó en la opinión médica que elaboro perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia al señalar que existió omisión en la atención medica de V1, al no contar con personal capacitado con el perfil profesional adecuado del personal que lo atendió en urgencias en el hospital.

58. Asimismo los artículos 21, 22, 28 fracción II y 39 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, que la atención médica curativa que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, que las personas usuarias tendrán derecho a obedecer prestaciones de salud oportunas con calidad-idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable.

59. En la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de San Luis Potosí, publicada el 24 de noviembre de 2017, en sus artículos 16 fracción IX y 46 fracción III, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la protección a la salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con sus derechos, se coordinarán a fin de ofrecer una atención integral durante la consulta, independientemente de la causa que motivo la solicitud de atención médica, de conformidad con lo que dispongan las normas aplicables.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

60. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 24 fracción I, 27, fracción III; 32, 33, 51, de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

61. 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 protección a la salud, 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.

62. 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.

63. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a 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.

64. 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 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

65. 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. Con la finalidad de que a V1 le sea reparado de manera integral el daño ocasionado, colabore con este Organismo en la inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, a efecto de que se brinde atención psicológica como medida de rehabilitación prevista en el artículo 62 del mismo ordenamiento legal, y de ser el caso, previo agote de los procedimientos pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que establece la Ley Estatal de

Víctimas, con motivo de la responsabilidad institucional de los Servicios de Salud del Estado, considerando además los gastos acreditados documentalmente, que ascienden a la cantidad de \$ 34,450.00 (Treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 MN), y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control de Servicios de Salud, a efecto que substancie y concluya Procedimiento Administrativo 1 que inició en razón de los hechos de la queja presentada por Q1 en agravio de V1, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, una capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud de niñas, niños y adolescentes enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Normas Oficiales Mexicanas, especialmente NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

66. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

67. 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.

68. 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.

26

ATENTAMENTE

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE**