



COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
S I N A L O A

Culiacán, Sinaloa, 19 de diciembre de 2022
Oficio: CEDH/VG-CT/15/2022

Por medio de la presente y de conformidad con lo previsto por los artículos 19, 68 fracciones IV y VI y artículo 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, me permito solicitar al Comité de Transparencia de esta Comisión, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de testar aquellos datos personales clasificados como confidenciales, contenidos en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022 emitidas por esta Comisión.

Conforme lo establecen los artículos 22 fracción XI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, los sujetos obligados deberán publicar y mantener actualizada la información relativa a las obligaciones de transparencia.

Aunado a lo anterior, los artículos 86 y 87 de la Ley mencionada con antelación, indican que es obligación de los sujetos obligados poner a disposición de las personas la información relativa al Título Cuarto de la Ley Local, en los portales oficiales de internet, así como en la Plataforma Nacional de Transparencia en los formatos de publicación que establezcan los Lineamientos Técnicos para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Cuarto en relación con el artículo 90 párrafo cuarto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

En ese sentido, en lo que respecta a la información a publicarse, como lo es las “Recomendaciones emitidas en materia de derechos humanos”, pongo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o

identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, enuncio el listado de datos a testar en los documentos en cuestión.

| No. de Recomendación | Datos a testar |
|----------------------|--|
| 19/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre del quejoso/víctima -Nombres de testigos -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Número de carpetas de investigación |
| 20/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de la quejosa -Nombre de la víctima -Nombre de la autoridad responsable -Nombres de servidores públicos -Nombres de testigos -Número económico de unidad policiaca -Número de carpeta de investigación |
| 21/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Nombres de testigos -Número de carpeta de investigación -Número de expediente |
| 22/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Número de carpeta de investigación -Número de expediente |
| 23/2022 | <ul style="list-style-type: none"> nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Número de carpeta de investigación |

| | |
|---------|--|
| | -Número de causa penal |
| 24/2022 | -Nombre de la quejosa/víctima -Nombre de la víctima -Edad de la víctima -Nombres de servidores públicos -Número de averiguación previa |

En las relatadas consideraciones, solicito al Comité de Transparencia confirme la clasificación confidencial de los datos contenidos en las Recomendaciones enunciadas, de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

Atentamente


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
S I N A L O A

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Vigésimo Séptima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día veinte de diciembre de dos mil veintidós, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de la citada Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/15/2022 de fecha 19 de diciembre de 2022 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.

Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/15/2022 de fecha 19 de diciembre de 2022, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022, emitidas por esta CEDH.

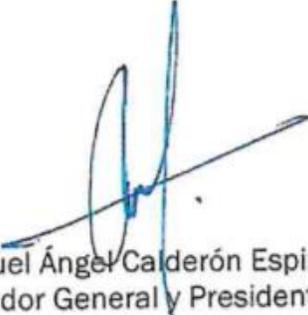
Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Vigésimo Séptima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/28/2022.

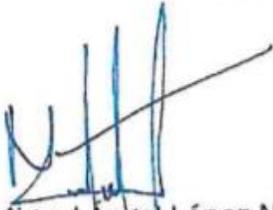
Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 09:40 horas del día 20 de diciembre de 2022.



Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia



Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia



Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/28/2022

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil veintidós.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022 emitidas por esta Comisión Estatal, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022.
2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

“(…)

Conforme lo establecen los artículos 22 fracción XI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, los sujetos obligados deberán publicar y mantener actualizada la información relativa a las obligaciones de transparencia.

Aunado a lo anterior, los artículos 86 y 87 de la Ley mencionada con antelación, indican que es obligación de los sujetos obligados poner a disposición de las personas la información relativa al Título Cuarto de la Ley Local, en los portales oficiales de internet, así como en la Plataforma Nacional de Transparencia en los formatos de publicación que establezcan los Lineamientos Técnicos para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Cuarto en relación con el artículo 90 párrafo cuarto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

En ese sentido, en lo que respecta a la información a publicarse, como lo son las “Recomendaciones emitidas en materia de derechos humanos”, pongo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de 2022, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, enuncio el listado de recomendaciones sometidas ante el Comité de Transparencia y los datos a testar.

| No. de Recomendación | Datos a testar |
|----------------------|--|
| 19/2022 | -Nombre del quejoso/víctima -Nombres de testigos -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Número de carpetas de investigación |
| 20/2022 | -Nombre de la quejosa -Nombre de la víctima -Nombre de la autoridad responsable |

| | |
|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Nombres de servidores públicos -Nombres de testigos -Número económico de unidad policiaca -Número de carpeta de investigación |
| 21/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Nombres de testigos -Número de carpeta de investigación -Número de expediente |
| 22/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Nombres de servidores públicos -Número de carpeta de investigación -Número de expediente |
| 23/2022 | <ul style="list-style-type: none"> nombre del quejoso-víctima -Nombres de autoridades responsables -Número de carpeta de investigación -Número de causa penal |
| 24/2022 | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de la quejosa/víctima -Nombre de la víctima -Edad de la víctima -Nombres de servidores públicos -Número de averiguación previa |

En las relatadas consideraciones, solicito al Comité de Transparencia confirme la clasificación confidencial de los datos contenidos en las Recomendaciones enunciadas, de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.”

SEGUNDO. Los artículos 86 y 87 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa establece respectivamente, que es obligación de los sujetos obligados poner a disposición de las personas la información a que se refiere el Título Cuarto de la citada ley, en los portales oficiales en internet correspondientes y a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en los formatos de publicación que para tal efecto establezcan los lineamientos técnicos que emita el Sistema Nacional para asegurar que ésta sea veraz, confiable, oportuna, congruente, integral, actualizada, accesible, comprensible y verificable; y que la información correspondiente a las obligaciones de transparencia deberá actualizarse por lo menos cada tres meses, salvo que en la Ley o en

otra disposición normativa se establezca un plazo diverso y deberá permanecer disponible y accesible, atendiendo a las cualidades de la misma, de conformidad con los criterios que para tal efecto emita el Sistema Nacional.

Por su parte, el artículo 99 fracción II inciso A de la misma Ley señala que los sujetos obligados pondrán a disposición del público y actualizarán en forma permanente la información en los respectivos medios electrónicos, en este caso, la relativa a las Recomendaciones emitidas en materia de derechos humanos.

En tanto que el artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

Y finalmente, el artículo 155 fracción III de la Ley de Transparencia estatal dispone que la clasificación de la información se llevará a cabo en el momento en que se generen versiones públicas para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en la ley.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta que al Visitador General le corresponde publicar y actualizar la información que refiere el artículo 99 fracción II inciso A de la LTAIPES, y que en los documentos a registrar (Recomendaciones) en los formatos de carga correspondientes al cuarto trimestre del ejercicio 2022, se encuentran datos personales, resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/15/2022 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignen, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y de esta manera dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo (AP-CEAIP 04/2021) por el que se modifican los Lineamientos Técnicos para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Cuarto en relación con el artículo 90 párrafo cuarto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como los criterios y formatos contenidos en los anexos de los propios lineamientos, en lo que corresponde al artículo 99 fracción II inciso A de la citada ley y las disposiciones contenidas en los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 155 fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

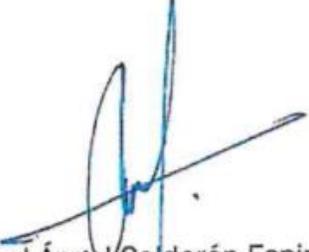
IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de su versión pública, y dar cumplimiento a la obligación de transparencia prevista en el artículo 99 fracción II inciso A de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Vigésimo Séptima Sesión Extraordinaria de fecha 20 de diciembre de 2022, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia



LISTADO DE DATOS TESTADOS

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 149, 160, 165 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, así como los artículos 3 fracción IV y artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, en la Vigésimo Séptima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia con fecha 20 de diciembre de 2022, se testaron los siguientes datos por clasificarse como confidenciales:

| | | |
|---|------------------|--|
|  COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA | Área responsable | Visitaduría General |
| | Datos testados | -Nombre de la quejosa/víctima -Nombre de la víctima -Edad de la víctima -Nombres de servidores públicos -Número de averiguación previa |

Se acompaña a este documento la resolución de confidencialidad emitida por el Comité de Transparencia de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DE LA QUEJOSA/VÍCTIMA, NOMBRE DE LA VÍCTIMA, EDAD DE LA VÍCTIMA, NOMBRES DE SERVIDORES PÚBLICOS Y NÚMERO DE AVERIGUACIÓN PREVIA, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 149, 160, 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN IV Y ARTÍCULO 4 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE SINALOA Y EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.

Expediente No.: CEDH/II/234/2017
Quejosa/Víctima: QV1
Víctima: V1
Resolución: Recomendación
No. 24/2022
Autoridad
Destinataria: Secretaría de Salud del Estado
de Sinaloa y/o Director General
de los Servicios de Salud de
Sinaloa

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 20 de diciembre de 2022.

Dr. Cuitláhuac González Galindo
Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o
Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, 4° Bis, 4° Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 8°, 22 fracción V y 97 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; así como en los diversos 1°, 4°, 94, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento Interior, vigente en la época en que ocurrieron los hechos, ha analizado el contenido del expediente número CEDH/II/234/2017, relacionado con la queja en la que figura como víctima de violación a derechos humanos V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, primer párrafo y 87 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; y, 10 de su Reglamento Interior. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

I. Hechos

3. Con fecha 10 de noviembre de 2017, esta Comisión Estatal, recibió escrito de queja de QV1, en el cual señaló hechos violatorios de derechos humanos cometidos en su perjuicio y de su hija de ** años de edad que llevara por nombre V1, los cuales atribuyó a personal del Hospital General Eldorado.

4. En dicho escrito, la quejosa denunció que su hija fue diagnosticada con tumoración retroperitoneal, ingresando al hospital para la extirpación de dicho tumor el día 23 de octubre de 2017, ya que tenía programada la cirugía para el día 24 siguiente; sin embargo, por cuestión de tiempo de la doctora que realizaría la operación, ésta se llevó a cabo el día 25 y se le dio de alta el día 30 del mismo mes de octubre.

5. Agregó que el día 01 de noviembre de 2017 su hija inició con vómito e inflamación de estómago con dolor agudo, por lo que acudieron a emergencias al citado Hospital General Eldorado, donde le dijeron que su hija se encontraba débil y en ese nosocomio no tenían más especialidades, por lo que era necesario trasladarla al Hospital General de Culiacán.

6. Que al día 10 de ese mismo mes y año, V1 se encontraba en el área de terapia intensiva del Hospital General de Culiacán, ya que se habían requerido cuatro operaciones para estabilizarla, agregando QV1 que había escuchado que el diagnóstico era peritonitis.

7. Igualmente, la quejosa refirió que la doctora que intervino a V1 en el Hospital General Eldorado, no tuvo la capacidad suficiente para brindarle la atención médica adecuada, ya que al parecer le perforó el intestino y su piel olía a excremento.

8. Por último, señaló que el estado de salud de V1 era muy delicado, y ellos se encontraban absorbiendo con mucho esfuerzo y dificultades los altos costos de los medicamentos y material quirúrgico que no cubría el seguro popular.

II. Evidencias

9. Escrito de queja de fecha 10 de noviembre de 2017, mediante el cual QV1 expuso hechos que transgredieron los derechos humanos de su hija V1.

10. Mediante oficio número CEDH/VG/CLN/001901 de fecha 21 de noviembre de 2017, se solicitó al Director del Hospital General Eldorado información relacionada con los hechos denunciados por la quejosa.

11. Oficio sin número, de fecha 29 de noviembre de 2017, por el cual el Director del Hospital General Eldorado hizo llegar la información solicitada, agregando lo siguiente:

- Que la paciente V1 ingresó a dicho hospital para su atención médica relacionada con cirugía de laparotomía exploradora y biopsia de tumoración retro peritoneal.
- Que la atención médica fue oportuna, ya que se hospitalizó a V1 a las 16:00 horas del día 23 de octubre del año 2017, realizando la cirugía el

día 25 siguiente con diagnóstico post operatorio de tumor gigante sólido de retroperitoneo que sobresale la ventana gastro cólico, permaneciendo 7 días hospitalizada, egresando por mejoría clínica el día 30 del mismo mes y año.

- Que V1 reingresó el día 01 de noviembre de 2017 con dolor y distensión abdominal, siendo atendida sin mejoría clínica aparente hasta el día 3 de dicho mes y año, presentando deshidratación importante, ligera ictericia escleral, taquicardia y ligera polipnea, sin datos francos de irritación peritoneal.
- Que presentó una ligera mejoría con manejo de soluciones otorgadas, pero que, sin embargo, entre otras cosas, presentó neurofilia del 88% sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que se sospechó de obstrucción mecánica del intestino, comunicando lo anterior a la paciente y a sus familiares, así como las posibilidades de complicaciones para permanecer en esa unidad, por lo que se acordó su traslado al Hospital General de Culiacán.
- Los médicos que estuvieron en contacto con la agraviada fueron los siguientes:
 1. Doctora cirujano general: SP1
 2. Médico cirujano: SP2
 3. Médico cirujano: SP3
 4. Médico cirujano: SP4
 5. Médico de urgencias: SP5
 6. Médico de urgencias: SP6

12. Acta circunstanciada de fecha 22 de noviembre del año 2017, en la que se hizo constar la presencia de la quejosa en las instalaciones de este Organismo Estatal, con el propósito de hacer llegar todas las recetas médicas que tuvo que cubrir de su propio dinero, con el respectivo recibo de compra, ya que en el Hospital General de Culiacán, no tenían los medicamentos indicados por los médicos que atendían a su hija.

13. Oficio número CEDH/VG/CUL/001124 de fecha 21 de junio de 2018, por el cual se solicitó al Director del Hospital General de Culiacán, información relacionada con los hechos, particularmente, a partir de que V1 ingresó a dicho nosocomio.

14. Con oficio sin número, de fecha 25 de junio de 2018, se recibió la información por parte del Director del Hospital General de Culiacán, quien hizo del conocimiento lo siguiente:

- Que la agraviada V1, ingresó a dicho Hospital el día 04 de noviembre del año 2017 referida del Hospital General Eldorado, con dolor abdominal localizado en cuadrante superior derecho.
- A su ingreso, se valoró por el servicio de cirugía, requiriendo reintervención quirúrgica, reportando líquido fétido libre en cavidad peritoneal, con necrosis de intestino delgado amplio, el cual fue resecionado se realizó lavado de cavidad, se dejó ileostomía y abdomen abierto, paró a terapia intensiva cursando con evolución favorable, requirió lavados quirúrgicos y aseos de cavidad los días seis, ocho, diez y doce del mismos y año.
- Que ingresó a terapia intermedia el día 11 de noviembre de 2017, y un día después se intervino por última ocasión en esa unidad, reportándose abdomen hostil, con abundante contenido intestinal libre, perforación en intestino delgado de cinco milímetros a cuarenta centímetros de Treitz, se continuó con el lavado de cavidad abdominal, requiriendo continuar manejo quirúrgico; sin embargo, la paciente se negó a continuar con el manejo quirúrgico requerido, solicitando alta voluntaria, egresando el día 15 de noviembre de 2017 para ser trasladada a otra unidad médica por contar con derechohabiencia.

15. Con oficio número CEDH/V/CLN/002026 de fecha 23 de agosto de 2019, se solicitó información sobre los hechos al Agente del Ministerio Público Titular de la Unidad Especializada en Delitos de Tramitación Común de la Región Centro del Estado de Sinaloa.

16. Con oficio número 09868/2019 de fecha 30 de agosto de 2019, la autoridad señalada en el punto que antecede, informó que derivado de los hechos que ahora se analizan se inició la Carpeta de Investigación 1, adjuntando la autopsia practicada al cuerpo de quien en vida llevara por nombre V1.

17. Con oficio número CEDH/V/CLN/000335 de fecha 25 de marzo del año 2021, se solicitó al Agente del Ministerio Público Titular de la Unidad Especializada en Delitos de Tramitación Común de la Región Centro del Estado de Sinaloa, mayor información sobre los hechos, particularmente si dentro de la Carpeta de Investigación 1, existía un dictamen médico que determinara si hubo o no negligencia médica en el caso que nos ocupa.

18. Con oficio número 362/2021 de fecha 15 de abril del año 2021, se recibió la información solicitada al titular de la oficina señalada en el punto que antecede, adjuntando al mismo el dictamen médico practicado a V1 dentro de la carpeta de investigación.

19. Del dictamen médico antes referido se desprende que el médico legista de la Fiscalía General del Estado concluyó lo siguiente:

PRIMERA: Si, existió MALA PRAXIS, en la atención médica brindada a V1 por parte de SP1, pues esta actuó de una forma temeraria, ignorando los protocolos de abordaje y estudio de los pacientes con tumoraciones retroperitoneales según la Guía de Práctica Clínica IMSS-286-10 con número de registro IMSS-190-10.

SEGUNDA: Se encuentra inobservancia de reglamentos por personal médico que atendió a V1 con respecto a la norma oficial mexicana 004 del expediente clínico.

20. Dictamen médico elaborado al expediente clínico de QV1 por parte de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el cual se analizará en el apartado correspondiente.

III. Situación jurídica

21. Con fecha 23 de octubre del año 2017, V1 ingresó al Hospital General Eldorado con diagnóstico de tumoración retroperitoneal, interviniéndola quirúrgicamente el día 25 de octubre de 2017, y dándola de alta el día 30 de octubre del mismo año.

22. Sin embargo, el día 01 de noviembre de 2017, V1 reingresó con dolor y distensión abdominal, por lo que se manejó como íleo metabólico por datos de azoemia, sin mejora clínica aparente.

23. Al día 03 del mismo mes y año, V1 se encontraba con deshidratación importante, sospechándose obstrucción mecánica del intestino, por lo que se decide trasladarla al Hospital General de Culiacán por ser una unidad de tercer nivel.

24. Que V1 presentó una complicación postquirúrgica derivada de que durante su cirugía se le realizó una perforación intestinal, ocasionando que el intestino vertiera su contenido en la cavidad abdominal, dando como resultado la aparición de peritonitis y sepsis, lo que condujo a la muerte de la paciente V1.

IV. Observaciones

25. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente que nos ocupa, esta Comisión Estatal considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, traducido en negligencia médica, falta de atención por ausencia de personal médico, el derecho a la vida y al derecho a la legalidad, consistente en una prestación indebida del servicio público.

Derecho humano violentado: Protección de la salud.

Hecho violatorio acreditado: Negligencia médica.

26. La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

27. Por su parte, el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho a la protección de la salud de una manera integral para todas las personas.

28. Así también, el artículo 10, del Protocolo Adicional a la Convención americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” entendido este derecho como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En el mismo sentido se señala en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

29. En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, afirma que:

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel.

30. A su vez, el primer párrafo de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, establece:

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).

31. Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” lo siguiente:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹.

32. Así entonces, en el caso que nos ocupa, desde que V1 presentó problemas de salud se le realizaron los estudios correspondientes, detectándose la presencia de un tumor en la región retroperitoneal, y como consecuencia de ello fue intervenida quirúrgicamente, sin embargo, dicha atención médica quedó fuera de todo lo establecido en los tratados internacionales y leyes antes citadas, ya que la misma no fue de ninguna manera integral, tal y como se señalará en el desarrollo del presente hecho violatorio.

33. Lo anterior toma como sustento el dictamen médico emitido por el médico que presta sus servicios para este Organismo Estatal, quien al analizar el expediente clínico de V1 concluyó lo siguiente:

CONCLUSIONES:

PRIMERA. *Las tumoraciones retroperitoneales habitualmente suelen ser muy complejas, ello en virtud de que afectan diversas estructuras anatómicas vecinas, en especial vasos sanguíneos, por lo que resulta fundamental un estudio preoperatorio a fondo y sumamente minucioso; siendo que, en el presente caso la tumoración retroperitoneal que presentó la paciente fue insuficientemente estudiada, ya que, de manera previa a la cirugía, no se cuenta con estudios de laboratorio (marcadores tumorales) y de gabinete en seguimiento en los que de manera precisa se hayan documentado, entre otras: las dimensiones reales, afectación a órgano vecinos y el grado de la misma, presencia o no de metástasis.*

SEGUNDA. *En el presente caso la cirugía de extirpación de tumoración retroperitoneal no debió ser efectuada sólo por un médico especialista en cirugía general; ya que, en particular la presencia de tumoración retroperitoneal siempre supone un proceso patológico complejo, por lo que, las maniobras quirúrgicas requeridas para su extirpación exigen la presencia de todo un equipo médico multidisciplinario especializado al momento de efectuar la cirugía, encabezando dicho equipo el onco cirujano, acompañado de angiólogo (cirujano vascular), urólogo e incluso cirujano general; exponiendo desde entonces a la paciente a un riesgo innecesario.*

¹ CNDH. "III. Observaciones", p. cuatro.

TERCERA. Asimismo, se considera que, dada la complejidad que entraña dicha intervención quirúrgica, dicho tipo de procedimiento solo debe realizarse en unidades de segundo nivel debidamente preparadas, que a su vez cuenten con la presencia de dichos especialistas en el equipo médico, así como disponibilidad de un área adecuadamente equipada de terapia intensiva para atender de manera adecuada las potenciales complicaciones post quirúrgicas que se presenten, las cuales suelen ser en muchas ocasiones letales; es decir, el procedimiento quirúrgico efectuado a la paciente no debió efectuarse en la unidad hospitalaria en la que se llevó a cabo.

Lo anterior se asienta en virtud de que, como ya se ha señalado, tal procedimiento quirúrgico entraña un alto riesgo de que se presenten complicaciones muy graves, lo que condiciona que el paciente en el periodo postquirúrgico deba estar bajo vigilancia médica estrecha, ya que, ante la aparición de las mismas, éstas deben detectarse de manera oportuna y tratarse de inmediato, ya que tales complicaciones en muchas ocasiones resultan potencialmente graves, sobre todo las que involucran estructuras vasculares, tal como ocurrió en el presente caso.

CUARTA. Definitivamente, desde su reingreso hospitalario, la paciente ya contaba con datos clínicos que señalaban que la paciente cursaba con una complicación derivada de la cirugía previa, siendo tales datos clínicos: la presencia de dolor abdominal, fiebre, malestar general, vómito y olor en la piel a “heces fecales”, todos ellos datos propios de una afección abdominal aguda.

Derivado de lo anterior y, contando con el antecedente inmediato de cirugía previa y muy reciente de extirpación de tumor de retroperitoneo, aparte de proceder a indicar su internamiento hospitalario, se debió efectuar un abordaje de estudios integral de laboratorio y gabinete, ello para identificar la complicación que venía presentando, es decir, se debieron efectuar de manera inmediata controles de laboratorio completos y acompañarlos de controles radiológico, ultrasonido y tomografía, todo lo cual no se efectuó en el presente caso, soslayando de esta forma la posibilidad de una detección oportuna de la complicación abdominal que en definitiva desde su reingreso ya presentaba.

QUINTA. Como se ha señalado en la conclusión anterior, en el presente caso, se tiene que, no se detectó y por lo tanto no se dio el manejo médico integral y adecuado de la complicación abdominal, específicamente a nivel intestinal que presentó la paciente posterior a la cirugía de extirpación tumoral de retroperitoneo.

SEXTA. Acorde con la evolución clínica que presentó la paciente en el postoperatorio, se tiene que, como se ha establecido previamente, la paciente desde su reingreso hospitalario ya presentaba datos clínicos propios de una complicación aguda a nivel abdominal, directamente relacionada con la cirugía de extirpación de tumoración retroperitoneal a la que había sido sometida en días previos, complicación que consistió en necrosis intestinal extensa por afectación postquirúrgica del sistema vascular intestinal, complicación que como se ha señalado también no fue detectada a tiempo.

Derivado de no haber detectado la complicación que presentó la paciente, se tiene que, su referencia al hospital general de Culiacán, Sinaloa se considera completamente tardía e inoportuna, habiendo un gran retardo en la misma; situación que tuvo un gravísimo efecto sobre la paciente, ya que la no detección de la complicación abdominal aguda y el retardo en el envío, condicionaron que se necrosara una amplia porción de intestino y que con ello se provocara que se vertiera una gran cantidad de líquido intestinal a la cavidad abdominal (aprox. 3,500 mls.) y con ello favoreciera la aparición de peritonitis y posterior sepsis.

SÉPTIMA. A su ingreso al hospital general de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, se tuvo que, la paciente fue valorada de inmediato, detectando desde su ingreso la severa afectación aguda a nivel abdominal que presentaba, motivo por el cual, de manera oportuna y completamente apegado a lex artis ordenaron su intervención quirúrgica inmediata, misma que se efectuó, teniendo por hallazgos la afectación vascular a nivel intestinal, que condicionó una severa y extensa necrosis intestinal y que se vertiera una gran cantidad de líquido intestinal en la cavidad abdominal, siendo que, se tuvo que extirpar una gran porción de intestino necrosado y efectuar un lavado exhaustivo de cavidad abdominal.

Para estos momentos se tiene que, el estado clínico de la paciente ya se encontraba muy comprometido, ello secundario a la sepsis que presentaba.

Como la cirugía efectuada a su ingreso al hospital general de Culiacán se realizó de emergencia y en una cavidad abdominal completamente contaminada, se tiene que, tales condiciones favorecieron que los tejidos se encuentren muy friables (prácticamente se deshacen al manipularlos), lo que a su vez predispone muy fuertemente a que de manera posterior se presenten nuevas complicaciones en el área operada, predisponiendo al hecho de que se requieran efectuar nuevas cirugías para tratar de corregir las complicaciones surgidas en la anterior y a que el estado clínico general de la paciente se vaya deteriorando, hasta que finalmente

en la mayoría de estos casos sobreviene la muerte; tal como ocurrió en el presente caso.

OCTAVA. Derivado de lo anterior, se tiene, que se puede establecer que la no detección oportuna de la complicación abdominal postquirúrgica posterior a la primera cirugía y el consecuente retardo en el envío a otra unidad médica de mayor resolución, fueron las condicionantes que incidieron directamente en la aparición y evolución de peritonitis a sepsis, condición clínica esta última que finalmente llevó al deceso a la paciente; ello acorde al resultado de la necropsia efectuada.

NOVENA. La complicación postquirúrgica que presentó la paciente consistió en que se produjo perforación intestinal múltiple por compromiso vascular, misma que, a su vez fue, secundaria a que durante la cirugía se produjo una afectación a nivel del sistema vascular arterial que irriga (nutre) al intestino delgado, siendo que, dicha alteración vascular a su vez ocasionó que el intestino delgado de la paciente presentara necrosis y derivado de ello se perforara en múltiples regiones y como consecuencia de tal perforación se produjera el vertimiento y la diseminación de líquido intestinal contaminado hacia toda la cavidad abdominal (cavidad peritoneal), condicionando la aparición de una patología aguda y de muy sombrío pronóstico como lo es la peritonitis y de manera posterior la aparición de sepsis (infección en la sangre que se disemina a todo el organismo), lo que finalmente condujo a la muerte a la paciente.

En este momento es preciso señalar lo siguiente: la afectación al sistema vascular intestinal debe ser considerada como un riesgo inherente, propio del procedimiento quirúrgico al efectuar la extirpación de tumoración retroperitoneal; es decir, tal afectación se considera dentro de la gamma de potenciales complicaciones propias de un procedimiento quirúrgico tan complejo como al que fue sometida la paciente, ya que, de manera inadvertida se pudo producir la afectación vascular intestinal durante la cirugía; sin embargo:

En el presente caso, lo grave lo constituyó el hecho médico de que tal complicación que era catalogada como muy grave, no fue advertida de manera oportuna, hecho que en definitiva va totalmente en contra de lo establecido en la lex artis médica de la especialidad, siendo que tal omisión tuvo un gravísimo efecto directo en la evolución clínica y en la vida de la paciente.

DÉCIMA. Respecto de la necropsia efectuada a la paciente, señalar puntualmente que, acorde a lex artis médica de la especialidad, toda necropsia debe contener el apartado respectivo de la descripción

histológica microscópica de los tejidos que se toman como muestra durante la necropsia, estudios efectuados por el servicio de patología y que tienen como finalidad corroborar lo establecido de manera macroscópica, siendo que lo anterior no se realizó en el presente caso.

Sin embargo, a pesar de tal omisión, en el presente caso, es posible establecer que acorde con la evolución clínica de la paciente, el haber contado con el diagnóstico de sepsis durante los últimos días de su vida y los hallazgos macroscópicos, se tiene que si existe total congruencia médico-clínica y anatómo-patológica respecto de la causa de muerte asentada en el correspondiente certificado de defunción.

DÉCIMO PRIMERA. En el presente caso, el documento denominado “consentimiento bajo información” (consentimiento informado) que se efectuó en el hospital general de Eldorado previo a la realización de la resección de tumor retroperitoneal, en definitiva, no cumple con los requisitos mínimos indispensables señalados por la ley general de salud ni por el reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

34. En conclusión, de conformidad con el dictamen médico antes transcrito y del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, esta Comisión Estatal tiene por acreditado que existió negligencia médica en la atención brindada a V1, lo cual ocasionó que se violentara su derecho humano a la salud, vulnerándose a su vez su derecho a la vida.

35. Sin que pase por desapercibido para este Organismo Constitucional Autónomo el hecho de que la afectación al sistema vascular intestinal puede ser considerada como un riesgo inherente, propio del procedimiento quirúrgico al efectuar la extirpación de tumoración retroperitoneal; sin embargo, en el caso que no ocupa, dicha complicación no fue advertida de manera oportuna, lo cual tuvo un grave efecto en la evolución clínica de V1.

36. Aunado a que la negligencia médica se materializó desde el momento mismo en que la cirugía fue realizada por un solo médico aun cuando se tenía conocimiento del tipo de tumor de la paciente, el área donde se encontraba colocado y el riesgo que podía presentarse durante la cirugía y con posterioridad a la misma.

Derecho humano violentado: Derecho a la vida.

Hechos violatorios acreditados: Negligencia médica que produzca la muerte de la persona.

37. El derecho a la salud, como bien lo dice la Ley General de Salud, no solo es la ausencia de enfermedades, si no el bienestar general, integral en toda

persona, por lo que es indispensable, por tanto, que puedan beneficiarse de servicios médicos adecuados y de calidad.

38. Ahora bien, tal y como ya se ha señalad con anterioridad, en el caso que nos ocupa en el Hospital General Eldorado, no se advirtió que la complicación postoperatoria de V1 era catalogada como muy grave, por lo que no fue atendida de manera oportuna, agregado a todo ello que cuando se percataron de la gravedad del estado de salud de V1, fue diferida al Hospital General de Culiacán, donde fue valorada de manera inmediata, detectando desde su ingreso la severa afectación aguda a nivel abdominal que presentaba, ordenando su intervención quirúrgica inmediata, y de acuerdo al expediente clínico se encontró afectación vascular a nivel intestinal, que condicionó una severa y extensa necrosis intestinal, ocasionando que se vertiera una gran cantidad de líquido intestinal en la cavidad abdominal, por lo que se tuvo que extirpar una gran porción de intestino necrosado y efectuar un lavado exhaustivo de cavidad abdominal.

39. Asimismo, una vez realizado el análisis a los expedientes clínicos, en el dictamen elaborado por esta Comisión Estatal se estableció que para cuando la paciente ingresó al Hospital General de Culiacán el estado clínico de la paciente estaba muy comprometido, ello secundario a la peritonitis y sepsis, que ya se encontraba presentando; a su vez, como la cirugía que se realizó en el Hospital General de Culiacán, fue de emergencia, en una paciente no preparada, en condiciones no óptimas y en una cavidad abdominal completamente contaminada, se tiene que, tales condiciones favorecieron a lo siguiente:

- Que los tejidos se encontraran muy friables (que prácticamente se deshacen al manipularlos) durante la cirugía, lo que a su vez predisponía fuertemente a que de manera posterior se presentaran nuevas complicaciones en el área operada, requiriendo que se efectuaran nuevas cirugías y a como consecuencia el estado clínico general de la paciente se fuera deteriorando aún más.

40. En definitiva, la no detección oportuna de la complicación abdominal postoperatoria quirúrgica a nivel intestinal y el retardo en el envío a otra unidad médica de mayor resolución, fueron las condiciones que incidieron directamente en la aparición y evolución de peritonitis y sepsis, siendo esta última la que condujo de manera directa al deceso de la paciente.

41. Todo lo anterior se robustece también con la necropsia de ley realizada al cuerpo de la agraviada por parte de los peritos de la Fiscalía General del Estado dentro de la Carpeta de Investigación que se inició para la investigación de los hechos que ahora nos ocupan.

42. En esa tesitura, se tiene que se pudieron prever las posibles complicaciones de la cirugía de V1, ya que tal y como se desprende del dictamen médico

ampliamente mencionado en la presente resolución, estas complicaciones son comunes en este tipo de cirugías, por lo que se debió contar con un cuerpo médico integral para su atención, o bien, haber remitido a V1 a un hospital de segundo nivel, lo cual no ocurrió, teniendo como desenlace el deceso de V1.

43. Con tales actos y omisiones por parte del personal médico del Hospital General Eldorado, se violentaron los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana “Pacto de San José de Costa Rica”; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen en su conjunto el derecho a la vida y el margen mínimo de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

44. En ese aspecto, el derecho a la vida implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardar por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo.

45. Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas, la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Convenios, Pactos y Declaraciones Internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

46. Así pues, se reitera que la vida es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud y por consecuencia una mejor calidad de vida.

Derecho Humano Violentado: A la legalidad y seguridad jurídica.

Hecho Violatorio Acreditado: Prestación indebida del servicio público en materia de salud.

47. El Capítulo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé un régimen de responsabilidad pública, en el cual reconoce que los servidores públicos pueden incurrir en responsabilidad política, civil, penal y administrativa, esta última disciplinaria, con la que se pretende garantizar que los servidores públicos cumplan con su deber frente a la administración pública.

48. En ese sentido, el artículo 108 de la Constitución Federal establece la responsabilidad de los servidores públicos de las entidades federativas, al señalar lo siguiente:

“Los ejecutivos de las entidades federativas, los diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales, en su caso, los miembros de los Consejos de las Judicaturas Locales, los integrantes de los Ayuntamientos y Alcaldías, los miembros de los organismos a los que las Constituciones Locales les otorgue autonomía, así como los demás servidores públicos locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo y aplicación indebidos de fondos y recursos federales”

49. El artículo 109 de la Constitución Nacional, establece que los servidores públicos al ejercer indebidamente sus atribuciones pueden incurrir en responsabilidad política, penal o administrativa. En similares términos se pronuncia el artículo 130, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa.

50. La responsabilidad administrativa de los servidores públicos que se deriva de los actos u omisiones en que incurren en el desempeño de sus atribuciones, también la contempla la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa.

51. Finalmente, a propósito del caso que nos ocupa, señalaremos algunos deberes que dejaron de observarse con la conducta atribuida a los servidores públicos señalados como autoridades responsables en la presente resolución, y cuya inobservancia, debe ser motivo de una investigación administrativa, atendiendo a las disposiciones contenidas en la propia ley.

52. Así pues tenemos que el artículo 7 fracciones I y VII de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, señala lo siguiente:

“Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

(...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

(...).”

53. En ese orden de ideas, el hecho violatorio que en el presente apartado se analiza constituye precisamente, todo acto u omisión que tienda a evitar la prestación debida del servicio público, el cual se materializa a través de las siguientes características:

1. Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público;
2. Por parte de autoridad o servidor público;
3. Que implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

54. En ese sentido, al haber quedado plenamente acreditado que las autoridades señaladas como responsables en la presente resolución ejercieron indebidamente sus atribuciones, necesariamente deben investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten, en el presente caso, conforme a las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

55. En ese sentido, al haber quedado plenamente acreditado que la autoridad señalada como responsable en la presente resolución ejerció indebidamente sus atribuciones, necesariamente debe investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten, en el presente caso, conforme a las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

V. Capítulo de reparación del daño

56. Ahora bien, una vez acreditada la violación a los derechos humanos de V1, este Organismo Constitucional Autónomo se avocará al derecho que tiene, como víctima, de ser reparada por el daño sufrido como consecuencia del acto de autoridad que violentó sus derechos humanos.

57. Al respecto, las Naciones Unidas emitió los “Principios y Directrices relativos a los derechos de las víctimas en casos de violaciones de derechos humanos y derecho internacional humanitario”, en donde se señala lo siguiente: *“Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de*

violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición”.

58. Igualmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto de la obligación de reparación del daño señalando que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado.²

59. En el ámbito nacional, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.

60. En ese sentido, el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone lo siguiente:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley

61. Luego entonces, atendiendo a la disposición constitucional apenas señalada, tenemos que:

- a) Se constituye en un deber del Estado el reparar las violaciones a los derechos humanos, con la finalidad de proteger y garantizar tales derechos.
- b) Que la reparación del daño, debe realizarse en los términos que establezca la ley.

62. En el mismo orden de ideas, se pronuncia la Ley General de Víctimas al señalar en su artículo 26 que “*Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de*

² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición”.

63. Cabe señalar que, tanto para la Ley General de Víctimas como para la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, la calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en dichas leyes, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

64. Igualmente, de la misma ley se desprende que se denomina víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y víctimas indirectas a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

65. Con respecto a lo antes planteado, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, refiere:

***Artículo 34.** La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.*

66. Ahora bien, cabe señalar que de conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa una reparación integral comprenderá:

- Devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus Derechos Humanos.
- Facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de Derechos Humanos.
- Una compensación que sea otorgada de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho que la Ley señala como delito o de la violación de Derechos Humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de

cada caso, la cual otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de Derechos Humanos.

- El restablecimiento y reconocimiento de la dignidad de la víctima.
- Medidas de no repetición que busquen que el hecho delictuoso o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

67. Así, en el caso en concreto, tenemos que QV1 desde su inicio fue atendida de manera deficiente en el Hospital General de Eldorado, y posteriormente trasladada al Hospital General de Culiacán, donde la quejosa cubrió diversas recetas médicas por el desabasto de insumos que necesitaba la agraviada para mejorar su salud, lo cual pudo haberse evitado de detectarse a tiempo las complicaciones de la cirugía.

68. Asimismo, con el objetivo de garantizar la reparación integral a la que tiene derecho la víctima, se trae a colación el contenido del artículo 71 de la misma Ley, que dispone lo siguiente:

***Artículo 71.** Todas las víctimas de violaciones a los Derechos Humanos serán compensadas en los términos y condiciones que determine la resolución que emita en su caso:*

(...)

III. Un Organismo Público de Protección de los Derechos Humanos; y

(...).

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes.

69. De lo anterior, se tiene que la víctima tiene derecho a una compensación, la cual se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, incluyendo dentro de esos perjuicios, sufrimientos y pérdidas, la reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima y el pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que como consecuencia de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud física y psíquica de la víctima; esto de conformidad con lo que establece el artículo 70, fracción I y VII de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y su Reglamento.

70. En ese sentido, deberá procederse a compensar a las víctimas conforme a lo establecido por la ley antes señalada, entendiéndose por compensación como la erogación económica a que las víctimas tengan derecho en los términos de la ley

y a la violación de derechos humanos como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.

71. Es importante destacar que tanto la Norma General como la Estatal, establecen que tal determinación de compensación debe darse sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que pudieran fincarse en virtud de los hechos victimizantes, es decir, la reparación del daño que en su caso se determine por parte de un organismo público de protección de los derechos humanos al haber acreditado violaciones a derechos humanos, debe tenerse como independiente, y por tanto, no guarda vinculación o sujeción alguna con las medidas resarcitorias y de reparación que en su caso pudieran otorgarse dentro de un diverso procedimiento.

72. Mucho menos resulta condicionante la acreditación de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole de la autoridad o servidor público señalado como responsable de la violación de derechos humanos para hacer efectiva la reparación del daño determinada por un organismo público de protección de los derechos humanos.

73. De igual forma, a fin de garantizar una reparación integral del daño causado a la quejosa como víctima indirecta, deberá adoptarse la medida de satisfacción relativa a aplicar las sanciones administrativas correspondientes a las autoridades responsables y realizar acciones que garanticen la no repetición de los actos señalados en la presente, lo anterior en términos del artículo 78 y 79 de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

74. Sin perjuicio de lo anterior, la Secretaría de Salud del Estado, atendiendo lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, y en atención a los principios de complementariedad, máxima protección, integralidad, indivisibilidad e interdependencia establecidos en ellas, podrá determinar libremente la aplicación de diversas medidas de reparación que garanticen la total restitución de los derechos humanos de la víctima.

75. En ese sentido y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos a la integridad física de la víctima, este Organismo Estatal considera que la Secretaría de Salud del Estado, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa e integral aquellas violaciones a derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, implementando medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición en favor de la víctima, así como otras medidas en caso de considerarlo procedente, ello de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las autoridades señaladas como responsables, en estricto

apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

76. Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

VI. Recomendaciones

Primera. Instruya a quien corresponda para que, al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal, se inicie procedimiento administrativo en contra de los médicos que estuvieron a cargo de la atención médica de V1 y se informe además sobre el inicio y resolución de dichos procedimientos a esta Comisión Estatal.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General Eldorado, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia del derecho humano de protección a la salud, esto con el objetivo de evitar los actos y omisiones como los que dieron origen a la presente resolución, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Tercera. Se repare el daño causado a las víctimas, de conformidad con lo estipulado en el capítulo relativo a la Reparación del Daño de la presente Recomendación, incluyéndose las medidas de compensación y satisfacción, así como las que sean necesarias, de conformidad a lo establecido por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismas que nos vinculan.

Cuarta. Se apoye ampliamente a la quejosa, relacionada con el daño a la salud derivado de la negligencia médica de que fue objeto su hija y que como consecuencia fue el deceso de ésta y se le restituyan las erogaciones económicas realizadas por la atención de la misma.

Quinta. Se dé a conocer el contenido de la presente Recomendación entre el personal de los diversos nosocomios que dependen de esa Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa y/o de los Servicios de Salud de Sinaloa, ello con el ánimo de contribuir a la prevención y evitar la repetición de los actos similares a los que por esta vía se reprochan.

VII. Notificación y apercibimiento

77. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

78. Notifíquese al Dr. Cuitláhuac González Galindo, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **24/2022**, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

79. Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 98, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifiesten a esta Comisión si aceptan la presente Recomendación, solicitándoseles expresamente que en caso negativo, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación; esto es, que expongan una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

80. Asimismo, es importante señalar que aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

81. En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1° y 77 Bis, de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

82. Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar

los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1°, de la Constitución Nacional.

83. En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1° constitucional.

84. Es importante mencionar que de conformidad con el artículo 105, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, las Recomendaciones no son vinculatorias, pero una vez aceptadas, la autoridad o servidor público está obligado a cumplirlas en sus términos, en atención al respeto y cumplimiento de los derechos humanos que constitucionalmente les exige.

85. Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los quince días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

86. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia.

87. Notifíquese a QV1 en su calidad de quejosa y víctimas directa, dentro de la presente Recomendación, remitiéndosele con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del suscrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente