



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

Culiacán, Sinaloa, 21 de septiembre de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/07/2023

Por medio de la presente y de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 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 eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 6, 7 y 8 de 2023 emitidas por este organismo.

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.

Por su parte, la fracción LTAIPES99FIIA correspondiente a las “Recomendaciones emitidas en materia de derechos humanos”, requiere la publicación de las mismas de manera trimestral.

En ese sentido, dejo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones mencionadas con antelación, 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 el documento en cuestión.

No. de Recomendación	Datos a testar
6/2023	-Nombre del Quejoso/Víctima -Nombre de Agraviada/víctima -Nombres de servidores públicos
7/2023	-Nombre del Quejoso/Víctima -Nombres de autoridades responsables -Nombre de testigo -Número de carpeta de investigación -Número de expediente administrativo
8/2023	-Nombre de la Víctima -Nombre de servidores públicos -Nombre de autoridad responsable -Número de unidad móvil

En las relatadas consideraciones, solicito al Comité de Transparencia confirme la clasificación confidencial de los datos contenidos en dichas resoluciones, 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 Onceava Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las once horas con quince minutos del día veintidós de septiembre de dos mil veintitrés, 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/07/2023 de fecha 21 de septiembre de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual solicita se realice el análisis de la propuesta de la Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 6, 7 y 8 de 2023 emitidas por este organismo. 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/07/2023 de fecha 21 de septiembre de 2023, 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 6, 7 y 8 de 2023 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Onceava 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/13/2023.

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 la Recomendación 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 11:40 horas del día 22 de septiembre de 2023.

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/13/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veintidós días del mes de septiembre de dos mil veintitrés.

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 eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 6, 7 y 8 de 2023 emitidas por este organismo.

Derivado de lo anterior 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 eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones 6, 7 y 8 de 2023 emitidas por este organismo.
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, dejo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones mencionadas con antelación, 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 el documento en cuestión.

No. de Recomendación	Datos a testar
6/2023	-Nombre del Quejoso/Víctima -Nombre de Agraviada/víctima -Nombres de servidores públicos
7/2023	-Nombre del Quejoso/Víctima -Nombres de autoridades responsables

	-Nombre de testigo -Número de carpeta de investigación -Número de expediente administrativo
8/2023	-Nombre de la Víctima -Nombre de servidores públicos -Nombre de autoridad responsable -Número de unidad móvil

En las relatadas consideraciones, solicito al Comité de Transparencia confirme la clasificación confidencial de los datos contenidos en dichas resoluciones, 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 establecen 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 tercer trimestre del ejercicio 2023, 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/07/2023 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.

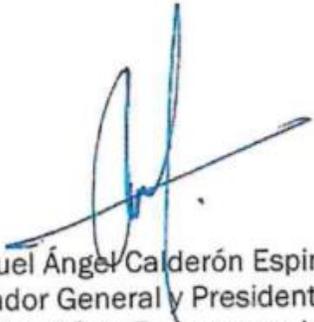
IV. RESOLUCIÓN

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 las versiones públicas 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 Décima Sesión Extraordinaria de fecha 22 de septiembre de 2023, 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 3, fracción XXVI, 149, 155, fracción III, 156 y 165 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, en relación con los numerales trigésimo octavo fracción I, quincuagésimo segundo, sexagésimo segundo y sexagésimo tercero de los lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como la elaboración de versiones públicas, en la Onceava Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia con fecha 22 de septiembre de 2023, se confirmó la clasificación de la información confidencial del presente documento, a propuesta de la Visitaduría General de esta Comisión Estatal.

 COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA	Área responsable	Visitaduría General
	Datos testados	-Nombre del Quejoso/Víctima -Nombre de Agraviada/ víctima -Nombres de servidores públicos

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.

Expediente No.: CEDH/V/336/2021
Quejoso/Víctima: QV1
Víctima: V1
Resolución: Recomendación
No. 6/2023
Autoridad
Destinataria: Hospital Pediátrico de Sinaloa.

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 16 de agosto de 2023.

Dr. Carlos Mijail Suárez Arredondo
Director del Hospital Pediátrico 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/V/336/2021, relacionado con la queja en la que figuran como víctimas de violación a derechos humanos QV1 y 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 30 de noviembre de 2021, esta Comisión Estatal recibió escrito de queja de QV1, en el cual señaló hechos violatorios de derechos humanos cometidos en perjuicio de su hija V1, los cuales atribuyó a personal del Hospital Pediátrico de Sinaloa.

4. En el mencionado escrito, QV1 señaló que el día 7 de noviembre de 2021 acudió al área de urgencias del Hospital Pediátrico de Sinaloa, con la finalidad de que atendieran a V1 por una fractura en la tibia, lugar en el que le realizaron una radiografía de la que se advirtió que necesitaría ser intervenida quirúrgicamente.

5. Que dicha cirugía se realizó el día 8 de noviembre de ese mismo año por SP1; sin embargo, con posterioridad se le revaloró radiológicamente, percatándose de que no había funcionado el procedimiento efectuado. Por tal motivo, la segunda intervención quirúrgica fue realizada el día 12 de noviembre del mismo año por SP2, donde retiraron los clavos de la primera operación y le colocaron una placa en la tibia.

6. Así las cosas, expone QV1 que mientras se practicaba a V1 una revisión para darla de alta, se advirtió que tenía temperatura, lo cual imposibilitaba su egreso, ya que debían realizarle análisis para conocer el origen y descartar un posible rechazo a la placa o una probable infección derivada de alguna bacteria.

7. Derivado de lo anterior, el personal médico comenzó a practicar los estudios correspondientes, respecto a los cuales manifiesta QV1 solicitó los resultados, sin otorgarle un diagnóstico certero, además, que comenzaron a suministrarle a V1 el antibiótico denominado ceftazidima solución inyectable, aplicada 1 cada 8 horas, ocupando 3 ámpulas diarias, teniendo el tratamiento una duración de 10 días y un costo de \$125.00 pesos cada ámpula, mismo que fue adquirido directamente por QV1, pues no quedaba comprendido dentro del seguro de aquélla.

8. Que, con posterioridad, se percataron que el referido antibiótico no estaba dando buenos resultados, por lo que le recetaron dos nuevos, siendo colistimetato y meropenem, ambos en solución inyectable, de los cuales no se le proporcionó el primero de ellos, que contaba con una aplicación de 1 frasco con un ámpula cada 12 horas, teniendo que recurrir QV1 a comprarlo con sus recursos económicos, con un costo de \$2,000.00 pesos cada uno.

9. Por último, QV1 refirió que solicitó permiso a la trabajadora social encargada de gastro para ingresar un pastel al área donde se encontraba V1 con motivo de su cumpleaños, respecto a lo que se le mencionó que no se podía ingresar nada debido a que el área estaba contaminada, dando a entender que V1 había contraído una bacteria al interior del Hospital.

II. Evidencias

10. Escrito de queja de fecha 30 de noviembre de 2021, mediante el cual QV1 expuso hechos que transgredieron los derechos humanos de V1, anexando los siguientes documentos:

10.1. Comprobante expedido por una farmacia, de fecha 18 de noviembre de 2021, por la compra del medicamento Ceftazidima, con un total de \$366.00;

10.2. Comprobante expedido por una farmacia, de fecha 27 de noviembre de 2021, por el medicamento Colistimetato, pagando un total de \$4,000.00;

10.3. Receta médica de fecha 18 de noviembre de 2021, emitida por el Hospital Pediátrico de Sinaloa, donde se prescribe el medicamento Ceftazidima solución inyectable, con aplicación intravenosa.

11. Acta circunstanciada de fecha 7 de diciembre de 2021, en la cual se hizo constar la comparecencia de QV1 a las oficinas de esta Comisión Estatal, donde expuso que solicitó una copia del expediente médico de V1, con el propósito de llevarlo a un médico especialista externo, pero que le dieron una hoja hecha a mano que no le servía para obtener otro diagnóstico, a diferencia de otros padres que solicitaron el expediente y sí les dieron copias. Asimismo, refirió que su problemática deriva de que el día que iban a dar de alta a V1, se le diagnosticó temperatura, y no sabe si se infectó por falta de higiene o de cuidado por parte del personal del Hospital.

12. Mediante oficio número CEDH/VG/CUL/001728 de fecha 7 de diciembre de 2021, se solicitó a la Directora del Hospital Pediátrico de Culiacán información relacionada con los hechos denunciados por QV1.

13. Oficio número HPS/D/1301/2021, de fecha 13 de diciembre de 2021, a través del cual la Subdirectora de Servicios Auxiliares del Hospital Pediátrico de Sinaloa, hizo llegar la información solicitada, de la cual se desprenden los siguientes anexos:

13.1 Oficio sin número, de fecha 13 de diciembre de 2021, a través del cual la Médico Legal del Hospital Pediátrico de Sinaloa, informa lo siguiente:

- Que derivado del interrogatorio directo con los padres de V1, así como de la exploración física y exámenes de laboratorio, se determinó programar su primera cirugía.
- Que la causa médica por el que se tuvo que realizar una segunda intervención quirúrgica, fue debido a que de la extremidad afectada se observó desplazamiento anterior mayor de 2 milímetros, deformidad en antecurvatum de tibia distal más inestabilidad de fragmento distal de tibia derecha.
- No contar con registro de solicitud del expediente clínico de V1.
- Que el motivo por el que no fue dada de alta V1 después de su segunda cirugía, se debió al protocolo de manejo por el que había que esperar un mínimo de 72 horas postquirúrgicas, así como tomar en consideración la evolución clínica del paciente.
- Que la razón por la cual no se recetó otro antibiótico que fuera cubierto por el seguro del quejoso fue que se atendió a la libertad prescriptiva del ejercicio médico de la pediatría.
- Anexando copias simples del expediente clínico de V1.

14. Dictamen médico elaborado al expediente clínico de V1 por parte de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el cual se analizará en el apartado correspondiente.

III. Situación jurídica

15. Que, con motivo de una fractura en la región interior de la pierna derecha ocurrida en fecha 7 de noviembre de 2021, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital Pediátrico de Sinaloa, por lo que se le practicaron dos cirugías el 8 y 12 de noviembre de 2021.

16. Posterior a la primera intervención quirúrgica, según consta en el dictamen realizado por este organismo, se determinó que desde el día 9 de noviembre de 2021, al realizar una curación de la herida, se advirtió en V1 la presencia de secreción sero-hemática, siendo el momento adecuado para indicar el uso de antibiótico por parte del personal médico. Sin embargo, dicha indicación ocurrió de forma tardía hasta el día 12 de noviembre siguiente, posterior a efectuar la segunda cirugía.

17. Aunado a lo anterior, se desprende que V1 contrajo una infección nosocomial, lo que puso en peligro su salud, la obligó a permanecer mucho más tiempo en el hospital en cuestión y causó que se le suministraran antibióticos costosos que tuvieron que ser adquiridos por QV1, situación que resultaba prevenible mediante el cumplimiento de diversas medidas por parte de la Institución, así como del equipo de salud.

IV. Observaciones

18. 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; el derecho de acceso a la información en materia de salud, consistente en una irregular integración del expediente clínico; así como el derecho a la legalidad, con motivo de una prestación indebida del servicio público.

Derecho humano violentado: Protección de la salud.

Hecho violatorio acreditado: Negligencia médica.

19. 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.

20. Así también, 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.

21. Por su parte, 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” se refiere a este derecho como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En el mismo sentido se pronuncia el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12.

22. De igual manera, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, destaca en el artículo 50, la importancia de que este grupo de atención prioritaria goce de la protección y garantía del derecho a la salud, en los términos siguientes:

“Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de 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 federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:
(...)

II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria (...).”

23. Por otro lado, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala 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 que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

24. 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 (...).”

25. Del mismo modo, la Observación General No. 15 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el “Derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, establece en su séptimo párrafo:

“El derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo; [su] realización (...) es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención (...).”

26. Asimismo, en el párrafo 25 de la supra mencionada Observación General, se expone:

“Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa (...).”

27. Aunado a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló en la Recomendación General 15/2009 “Sobre el derecho a la protección de la salud” lo siguiente:

“El derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud (...) y en segundo lugar encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado. (...) 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 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.”¹

28. De esta manera, la violación al derechos de protección a la salud de V1, quedó acreditada al haber presentado una infección nosocomial durante su atención hospitalaria, la cual, si bien es cierto es considerada un riesgo potencial en la atención de todo paciente, también lo es que son prevenibles, siempre y

¹ CNDH. Recomendación General No. 15: Sobre el derecho a la Protección de la Salud. “III. Observaciones”, p. 16.

cuando se garanticen las medidas adecuadas. Lo anterior, trajo como consecuencia que se pusiera en riesgo el bienestar de la paciente, que la obligara a permanecer mucho más tiempo hospitalizada y a que se adquirieran antibióticos costosos.

29. Así pues, del análisis al expediente integrado por esta Comisión, se tiene que el 7 de noviembre de 2021, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital Pediátrico de Sinaloa, obteniendo un diagnóstico consistente en fractura de diáfisis de tibia y peroné derechos.

30. Por tal motivo, el 8 de noviembre siguiente, SP1 practicó la cirugía de reducción cerrada de fractura de diáfisis de tibia y peroné derechos. Posteriormente, se valoró la evolución clínica de V1 radiológicamente, misma que mostró la ineffectividad de la cirugía, motivo por el cual se replanteó por parte del servicio de Traumatología y Ortopedia la necesidad de una nueva operación.

31. La segunda cirugía de reducción abierta más fijación interna de tibia derecha, se efectuó por parte de SP2 el 12 de noviembre de ese mismo año y posterior a ésta fue cuando se inicia con el uso de antibiótico profiláctico a base de cefalotina, lo cual a juicio de este organismo se realizó de manera tardía, puesto que desde el 8 de noviembre había una herida quirúrgica con secreción sero-hemática, aunado a que se conocía que permanecería hospitalizada en espera de su segundo procedimiento quirúrgico a efectuarse tres días después, lo que les obligaba a garantizar que V1 se mantuviera con la región afectada en estado óptimo, siendo el caso que ambas circunstancias aumentaban las probabilidades para que se generara una infección.

32. Posteriormente, V1 comenzó a presentar datos de infección, la cual es asociada a la atención de la salud en apego correspondiente al Manual RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica), donde, aplicando lo descrito en éste al presente caso, se cumplen con los siguientes criterios:

- El agente etiológico *Burkholderia Cepacia* primordialmente se encuentra en medio hospitalario y es ahí donde se contrae la infección.
- Que la paciente ingresó completamente sin datos propios de infección, tanto desde el punto de vista clínico, así como en controles de laboratorio efectuados.
- Que transcurrieron más de cinco días de estancia hospitalaria entre el ingreso y la obtención del resultado positivo respecto al agente causal.

33. Otro aspecto importante que se advirtió del expediente clínico allegado, tiene que ver con que el 14 de noviembre de 2021 se dio de alta a V1 por una supuesta mejoría, sin embargo, dicha alta se efectuó hasta el 9 de diciembre de ese año, y

tampoco se precisó en dicho documento el motivo por el que se difirió, lo que a juicio de la médico de este organismo autónomo, denota que V1 no estaba en condiciones de ser egresada y que no existió una revisión clínica adecuada previo a indicar su egreso, mismo que se llevó a cabo precipitadamente, lo cual confirma el grado de descuido por parte de las autoridades a cargo.

34. Todo lo expuesto con anterioridad, toma como sustento el dictamen médico elaborado al expediente clínico de V1 por parte de este Organismo Estatal, en el cual se concluyó lo siguiente:

“CONCLUSIONES:

PRIMERA. *Se trató de paciente femenina, quien, al momento de los hechos, día 07 de noviembre de 2021, contaba con 8 años de edad. Siendo que, ese día, mientras se encontraba jugando, cayó al suelo y a la vez le cayó sobre su pierna izquierda otra niña, lo que ocasionó que presentara fractura de las diáfisis de tibia y peroné del lado derecho, tercio distal; situación que ameritó su traslado al Hospital Pediátrico de Sinaloa.*

SEGUNDA. *Ya en el Hospital Pediátrico de Sinaloa, se procedió de inmediato a valorar, a tomar control radiológico y a valorar por parte del servicio de Traumatología y Ortopedia, determinando que debía procederse con su internamiento hospitalario para continuar con manejo analgésico y procederla a preparar, ya que al día siguiente se efectuaría manejo quirúrgico cerrado. Todo lo descrito se considera debidamente apegado a Lex Artis Médica Ad Hoc, cumpliéndose con las debidas obligaciones de medios diagnósticos y terapéuticos.*

TERCERA. *El día 8 de noviembre, se efectuó la primera intervención quirúrgica, consistiendo ésta en un procedimiento cerrado de fijación externa, fijando el medio de estabilización con unos tornillos transdérmicos, procedimiento que se considera estuvo adecuadamente indicado como primera forma de manejo y el cual discurrió sin complicaciones. Todo lo descrito se considera debidamente apegado a la Lex Artis Médica Ad Hoc, cumpliéndose con las debidas obligaciones de medios terapéuticos.*

CUARTA. *Posterior a la cirugía, la paciente permaneció internada, siendo que al día siguiente 9 de noviembre de 2021, al efectuar curación de herida, se detectó la presencia de secreción sero-hemática y, al efectuar nuevo control radiológico se determinó que el primer procedimiento quirúrgico no mostraba resultados satisfactorios, por lo que se revaloró y se decidió reprogramar para*

efectuar procedimiento quirúrgico abierto el día 12 de noviembre de 2021. Con todos estos datos es posible establecer que:

Dada la presencia de secreción sero-hemática en herida, los días que permanecería hospitalizada la paciente y sobre todo el hecho de saber que sería intervenida en nueva cirugía constituyeron factores que, en conjunto obligaban a que desde el día 9 de noviembre o bien, el día 10 de noviembre, se iniciara administración intravenosa de antibiótico de manera profiláctica, siendo la condición más fuerte que obligaba a ello el hecho de saber que sería intervenida nuevamente y, por lo tanto se requería prevenir al máximo posible la presencia de una infección en sitio quirúrgico para el día de la cirugía. Derivado de lo anterior, se puede establecer que, el equipo médico que atendía a la paciente actuó con negligencia, en este caso, por omisión, ello al no indicar el uso de antibiótico de forma profiláctica, incumpliendo de esta manera con las debidas obligaciones de medios, en este caso de tipo terapéuticas.

QUINTA. *El día 12 de noviembre de 2021, se efectuó la segunda intervención quirúrgica, consistiendo esta en procedimiento abierto, R.A.F.I. con colocación de placa para inmovilización, procedimiento que se considera indicado de manera adecuada y el cual fue realizado en tiempo adecuado. Todo lo descrito se considera debidamente apegado a Lex Artis Médica Ah Hoc, cumpliéndose con las debidas obligaciones de medios terapéuticos. Fue hasta este día y, de forma post quirúrgica, que se inició con esquema de antibiótico, indicación que, como se ha comentado previamente se implementó de manera tardía.*

SEXTA. *La situación más compleja y delicada del presente caso, la constituye el hecho de que indudablemente la paciente si presentó una infección nosocomial -Infección Asociada a la Atención de la Salud-, condición que, si bien es cierto es considerada un riesgo potencial en la atención de todo paciente hospitalizado, se tiene que, en la actualidad, dado el grado de avance científico y, sobre todo lo establecido en cuanto a la prevención de las mismas, se tiene que este tipo de infecciones son prevenibles, por lo tanto, no deben de ocurrir, y en caso de que se presenten traducen inicialmente una responsabilidad que recae en la Institución, ello al no garantizar las debidas medidas de seguridad respecto a la atención hospitalaria otorgada a los pacientes. Es en este sentido que se presenta la desviación más prominente respecto de la atención hospitalaria otorgada a la paciente, ya que, al presentarse dicha infección nosocomial, se puso en riesgo el bienestar de la paciente, se obligó a que permaneciera mucho más tiempo en el medio hospitalario y a que*

se debieran utilizar múltiples antibióticos que resultaron especialmente costosos, reiterando que, todo ello debió ser debidamente prevenido. Por lo tanto, se puede establecer que: se presenta una nueva negligencia, ahora por parte de la Institución Hospitalaria, quien falló en garantizar las correspondientes medidas de seguridad y, con ello haber podido prevenir la infección nosocomial que presentó la paciente.

SÉPTIMA. No se puede pasar por alto el hecho de que el día 14 de noviembre la paciente se haya dado de alta por mejoría, siendo que la paciente no estaba en condiciones de ser egresada y, aparte la misma se difirió, sin explicarse el motivo de dicho diferimiento, lo cual no hace sino poner en evidencia que había un grado de descuido hacia la paciente, que no estaba siendo valorada de manera adecuada y que, precipitadamente se procedió a dar dicha indicación sin que la paciente contara con una evolución clínica plenamente satisfactoria en esos momentos.

OCTAVA. Una vez detectada la infección nosocomial, se tiene que en general, los antibióticos indicados para el tratamiento de la menor fueron los adecuados, si bien es cierto, estos resultan de un mayor costo económico, se tiene que eran los indicados para tratar este tipo de infección nosocomial que presentó la paciente, infección que es compleja, difícil de erradicar y por lo tanto ameritó un tratamiento largo y costoso, reiterando que, toda la duración del manejo implementando los antibióticos indicados fueron los adecuados (...).”

Derecho Humano Violentado: Acceso a la información en materia de salud.

Hecho Violatorio Acreditado: Irregular integración del expediente clínico.

35. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y señala que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

36. En ese sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado en múltiples Recomendaciones, que la historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.

37. Un claro ejemplo, lo constituye la Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, donde se consideró que:

“La debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”²

38. De igual forma, atendiendo a las bases de la NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, se trae a colación lo siguiente:

“(…) El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

39. A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.³

40. En ese orden de ideas, se establece para el personal de salud, la obligatoriedad del manejo de un expediente clínico en el que se contengan todos los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, incluyendo todas aquellas acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras; reiterándose que la irregular integración del expediente, propicia múltiples efectos negativos en la prestación del servicio a las y los usuarios del mismo, puesto que la información contenida en él produce al menos una doble condición, a saber: en primera instancia, permite que el personal médico dé un seguimiento oportuno y diligente sobre la atención de la problemática y, en segundo lugar, otorga a los pacientes y a sus personas autorizadas las herramientas para tomar decisiones informadas en relación con su estado.

41. Así pues, de acuerdo al caso que nos ocupa, se acreditó una irregular integración del expediente médico, lo cual representa un obstáculo para conocer

² Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

³ Corte IDH. “Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador”. (Fondo, Reparaciones y Costas), 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

el historial médico detallado de V1, vulnerándose con ello su derecho, así como el de sus familiares, a conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en la institución pública de salud.

42. Lo anterior es así, ya que de las evidencias que se allegaron a esta Comisión Estatal, particularmente del análisis realizado a las diversas constancias que integraron el expediente clínico de V1, y conforme lo señalado en el dictamen elaborado por este Organismo, se verificó la omisión de Notas Médicas de Evolución de los días 18 de noviembre y 4 de diciembre.

43. Esta situación demuestra que el personal del Hospital Pediátrico responsable de su integración, incumplió con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, la cual en su numeral 8.3 correspondiente a “Notas de Evolución” establece que la nota de evolución deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día; sin embargo, para el caso de V1 esto no sucedió por lo que resulta incierto conocer sobre su evolución y la atención recibida a partir de sus diagnósticos.

44. Aunado a lo anterior, se trae a colación la Nota de Valoración Médico Legal de fecha 10 de noviembre de 2021, suscrita por la médico legal del Hospital Pediátrico, respecto a la que, la asesora médica de esta Comisión, advierte que se asentó información no actualizada, pues se pasaron por alto dos situaciones:

- a) En el rubro de lesiones internas no se hace mención a la fractura de la diáfisis de peroné; lesión que también se encontraba en los momentos en que fue efectuada la valoración y no se asentó en el rubro correspondiente.
- b) No se menciona que para el momento en que fue elaborada dicha valoración ya se había efectuado manejo con reducción cerrada; situación que resulta de trascendencia desde el punto de vista médico-legal, pues al haber realizado una revisión a fondo, se debieron establecer las condiciones de las heridas quirúrgicas en esos momentos.

45. Se advierten Notas de Evolución efectuadas con periodos de casi 24 horas entre sí, incluso en momentos posteriores a la segunda operación de V1, lo que comprueba que no se le otorgó una vigilancia estrecha y permanente por parte del personal médico a cargo.

46. También, como ya se mencionó en el apartado anterior, se tiene una Nota de Egreso de fecha 14 de noviembre de 2021 por supuesta mejoría de V1, sin embargo, no se efectuó dicho egreso hospitalario y tampoco se precisa dentro del expediente el motivo por el cual se postergó el alta.

47. Asimismo, se denota en reiteradas ocasiones que el contenido de las notas médicas es prácticamente idéntico, lo cual impide conocer el estado clínico real

que guardaba V1 a cada momento. Además, de que no se actualizan día a día los signos vitales ni los diagnósticos precisos.

48. Lo que antecede, toma como sustento el dictamen médico elaborado al expediente clínico de V1 por parte de este Organismo Estatal, en el cual se concluyó, respecto a este Derecho Humano violentado, lo siguiente:

“CONCLUSIONES:

(...) NOVENA. Como se ha hecho mención, el Expediente Clínico muestra diversas deficiencias en su debida integración, siendo las más prominentes: el abuso del recurso “Copy Paste”, ausencia de algunas notas médicas y asentamiento de información no actualizada, incompleta e imprecisa. Todo lo cual va en contra de ese sentido de integralidad de la atención médica y, evidentemente no contribuye a tener la información precisa de cada momento respecto de la atención médica hospitalaria otorgada a V1.”

49. De esta manera, el actuar de los prestadores del servicio médico debe ser con estricto apego al marco jurídico existente en el ámbito internacional y local, a efecto de que el ser humano pueda disfrutar de la certeza que éste le aporta, como es en el caso concreto el expediente clínico integrado en el nosocomio al que se ha hecho referencia, donde evidentemente debió reflejarse el estado de salud de V1 y cumplirse con los requerimientos formales de su elaboración.

Derecho Humano Violentado: A la legalidad y seguridad jurídica.

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

50. 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.

51. En ese sentido, el artículo 108 de la Constitución Federal establece la responsabilidad de los servidores públicos de las entidades federativas, al señalar en su tercer párrafo 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”.

52. 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.

53. 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.

54. Finalmente, a propósito del caso que nos ocupa, existen 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.

55. Así pues, se tiene que el artículo 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, señala lo siguiente;

“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 (...).”.

56. 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 y, 3. Que implique el ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

57. Respecto a lo que precede, 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 del Estado de Sinaloa.

58. 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 Director del Hospital Pediátrico 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 del Hospital Pediátrico de Sinaloa 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 Pediátrico de Sinaloa, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia del derecho humano de protección a la salud y acceso a la información en materia de 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 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 dé a conocer el contenido de la presente Recomendación entre el personal del Hospital Pediátrico 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

59. 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.

60. Notifíquese al doctor Carlos Mijail Suárez Arredondo, Director del Hospital Pediátrico de Sinaloa, la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **6/2023**, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

61. 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.

62. 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.

63. 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.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

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

68. 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.

69. Notifíquese a QV1, 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