COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA

Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, 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. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, 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, y 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.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal

Edad
Estado civil
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente

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

CEDH
SINALOA

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta 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/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 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 correspondientes a los años 1998 a 2007 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/06/2023 de fecha 31 de julio 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 correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima 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/12/2023.

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 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 9:50 horas del día 01 de agosto 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

CEDH
SINALOA

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto 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 la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, 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 correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.

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:

> Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, 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. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.
>
> En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, 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, y 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.
>
> Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

(...)”

SEGUNDO. 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.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público 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/06/2023 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 demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 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.

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 01 de agosto 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

CEDH
SINALOA

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa.

EXPEDIENTE No.: CEDH/IV/228/06
QUEJOSA: Q1

RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No. 02/07
AUTORIDAD DESTINATARIA: PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

- - - Culiacán Rosales, Sinaloa, a los treinta días del mes de enero del año dos mil siete.- - - -

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa.

- - - **3o.** Con motivo de lo anterior y con el propósito de substanciar la investigación, esta CEDH solicitó a través de la jefa de la Supervisoría de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, informe detallado sobre las actuaciones que integran la averiguación previa número 1 y remisión de las mismas. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **4o.** Que atendiendo la solicitud formulada por esta Comisión, con fecha 2 de noviembre de 2005, se remitió la documentación requerida, de la que se desprenden las siguientes actuaciones:- -

- - - **Diligencias practicadas el 11 de abril de 2005.**- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **4.1.** El licenciado SP2 Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común, con competencia en esta ciudad de Culiacán, acordó el inicio de la averiguación previa 1 , misma que contempla lo siguiente:- -

- - - vista la nota de cuenta que antecede y desprendiéndose de la misma que se tiene por recibida llamada vía telefónica por parte de la trabajadora social del hospital General de esta ciudad, mediante el cual informan a esta Representación social que a petición de familiares del señor V1 quien acaba de fallecer mientras se le brindaba atención médica, da el aviso del fallecimiento de éste ya que los familiares se encuentran inconformes con la atención que recibió el hoy occiso por los médicos SP3 Y SP4 , médicos de la Clínica Santa María, de donde inicialmente había sido atendido y de donde fue trasladado al hospital general, por la posible responsabilidad que dichos médicos pudieron haber tenido con motivo del fallecimiento del hoy ofendido y de quien resulte responsable; es por lo que con fundamento y apoyo en los dispuesto por los artículos .....considera necesario y se- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

no presenta seña particular visible, de igual forma al revisar minuciosamente la superficie corporal de este cadáver, se da fe de que no presenta lesiones, solo presenta un poco de sangre en la boca, razón por la cual seguidamente se procede a ordenar a los CC. Peritos de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de esta Procuraduría, que se encuentran presentes en dicha diligencia, para que tengan la intervención legal que les compete, así como para que este cadáver sea trasladado al servicio médico forense (SEMEFO)..."

- - - **4.3.** La señora C1 compareció voluntariamente el día 11 de abril de 2005 ante la Agencia Tercera del Ministerio Público del fuero común de Culiacán, señalando, entre otras cosas, lo siguiente:- - - -

"PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"Practicar la autopsia al cadáver de quien en vida llevó el nombre de V1 para que se determine la causa directa y necesaria de su muerte, cronotanatodiagnóstico, agentes y/o mecanismo productor de lesiones, tejidos y órganos que hayan interesado, tipo de muerte, si hubo o no sobrevida después de inferidas las lesiones y el tiempo aproximado si es posible, si las lesiones son ante o post morten o si tienen otra cronología.

"CONSIDERACIONES
"MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS

"MATERIAL A UTILIZAR:

"Mesa de necropsias, sierra Strayker, báscula, aspirador, mango de bisturí número cuatro, hojas de bisturí número veintidós, pinzas de disección con dientes y sin dientes, pinzas de Nelly curvas y rectas, separadores de Farabeuf, zoclo occipital.

"TÉCNICA NECROQUIRÚRGICA:

"Se incide desde la región retroauricular derecha a nivel de la apófisis mastoides a la región retroauricular izquierda al mismo nivel, utilizando la sierra eléctrica y siguiendo el perímetro de la cabeza se abre el tejido óseo para separar la bóveda del cráneo, posteriormente se procede a separar la duramadre de la lámina interna de la calota haciendo una disección sobre la misma para retirarla del encéfalo introduciendo la mano libre con el bisturí los nervios y vasos sanguíneos, así como la tienda del cerebelo y después incidir de manera profunda sobre el agujero magno para cortar la médula espinal y de ésta manera extraer completamente el encéfalo para su posterior análisis.

"Se utiliza una incisión tipo "I" que consiste en abrir la piel desde el mentón hasta el pubis disecando los tejidos blandos hasta dejar al descubierto la parrilla costal y el peritoneo, se procede posteriormente a la apertura del tórax retirando el peto esternocostal incidiendo sobre el tercio distal de los cartílagos esternocostales de ambos lados y desarticulando ambas clavículas, posteriormente se hace un examen in situ para después continuar con la técnica de Virchow que consiste en la extracción de los órganos aislados.

"Siendo las 04:00 horas del día 11 de abril del año en curso, se procede a dar inicio con el estudio tanatológico.

"EXAMEN EXTERNO
MEDIA FILIACIÓN"

"El cuerpo correspondía a un sujeto del sexo masculino, de años de edad, de centímetros de estatura, de complexión , tez , cabello , , de color , frente , cejas , ojos con iris de color , nariz , de base , pabellones auriculares , boca de labios , mentón sin presentar señas particulares.**

"SIGNOS CADAVÉRICOS: temperatura corporal inferior a la del medio ambiente, corneas transparentes, ausencia de rigidez y livideces.**********

"LESIONES EXTERNAS:
"Múltiples zonas de equimosis localizadas en cara anterior de hemotórax derecho, labio superior a la izquierda de la línea media, comisura labial derecha y ambos antebrazos, siendo la menor de un centímetro y la mayor dos por cinco centímetros de dimensiones, producidas por mecanismos terapéuticos (venopunciones e intubación orotraqueal).**********

"OTROS HALLAZGOS: Edema de bolsa escrotal y pene.**********

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa

"HALLAZGOS NECROQUIRÚRGICOS:

"A la disección de los tejidos blandos pericraneanos, se observan de aspecto edematoso y sin alteraciones macroscópicas. A la apertura de la región craneal el encéfalo pálido y edematizado, al retiro del encéfalo la bóveda y base de cráneo sin alteraciones macroscópicas. A la disección de los tejidos blandos del tórax no se observan alteraciones macroscópicas. A la apertura de la cavidad torácica los pulmones de aspecto congestivo, antracosicos y crepinates a la palpación; el corazón cubierto por abundante tejido adiposo, de aspecto cianótico. A la apertura de la cavidad abdominal el hígado de aspecto congestivo y de consistencia dura; el bazo, el páncreas y los riñones sin alteraciones macroscópicas. Las asas intestinales de aspecto congestivo.*******

"NOTA: Se remitió al laboratorio de histopatología piezas quirúrgicas correspondientes a bazo, hígado, pulmón y corazón.**********

"- Se remiten placas fotográficas para su mayor ilustración.
"- El estudio de autopsia concluye a las 06:00 horas."

"CONCLUSIONES

"La causa directa de la muerte de V1 se debió a una falla orgánica múltiple, secundaria a un shock séptico.**********

"La valoración de los signos cadavéricos se realizó a las 04:00 horas por lo tanto, presenta un CRONOTANATODIAGNÓSTICO; de dos a cuatro horas.***"

- - - **4.5.** El 4 de mayo de 2005, la señora C1 AGUIAR hizo llegar un escrito al Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común de Culiacán, interponiendo formal denuncia por los delitos de homicidio culposo y responsabilidad profesional en contra de quienes resulten responsables de la muerte del señor V1 .----------

C1 "

, por mi propio derecho, ante usted con todo respeto comparezco y expongo:

"Que con fundamento en el artículo 2, 3 de Código de Procedimientos Penales en vigencia en el Estado de Sinaloa, vengo a interponer formal denuncia por los delitos de HOMICIDIO CULPOSO Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, en contra de quien o quienes resulten responsables, autorizando para que reciban y oigan notificaciones a Q1 Y C2 en base a los siguientes hechos que me permito relatar relacionados con la mala praxis médica que conllevo a un tratamiento médico indebido, una cirugía sin mayor complicación que de haber sido debidamente atendida por el médico tratante, cosa que no sucedió así; al ser operado de un absceso en el recto, sin darle la atención médica adecuada y estrictamente necesaria, toda vez que derivado de esta negligencia y mala atención médica se suscitó el fallecimiento de mi señor padre V1 , que contaba con años de edad al momento de su muerte ocurrida el pasado día 11 de abril del presente año.

"Desde luego fundo y motivo mi acción en los siguientes hechos y consideraciones de derecho.

HECHOS:

"El día 4 de abril se me dio aviso de parte de la oficina de mi papá que lo habían llevado e internado en la clínica Santa María de esta ciudad, debido a que llego a su oficina y tenía fiebre muy alta y un dolor muy fuerte. Al llegar a la clínica y hablar con el médico SP3 (supuesto proctólogo), se nos informó a la familia que se le tenía que practicar una operación sencilla ya que tenía un absceso en el recto pero que no había mayor problema; sin autorizarle

nosotros la operación y confiando en su especialidad según nos manifestó se procedió aplicarle bajo prescripción del mencionado médico SP3 medicamento vía intravenosa para el dolor (Dolac), mientras se llegaba la hora de operarlo, a las 15:30 horas de tal fecha.

"Posteriormente dicho médico tratante SP3 nos informó que todo había salido bien, pero que probablemente tuvieran que volver a revisar al término de 15 días debido a que probablemente no hubiera quedado del todo limpio de pus la zona intervenida quirúrgicamente, que iban a ver como respondía y dejó indicaciones de que cada hora hiciera baños de asiento y que se le administraba únicamente medicamento para el dolor sin indicar ni recetar ningún antibiótico. Todo esto se efectuó el pasado día 4 del mes de abril del año en curso; siendo que al siguiente día 5 de abril desayunó y comió lo indicado en su dieta médica, pero como a la hora de haber comido empezó con molestias, que no podía respirar y además tenía un dolor insoportable en el recto precisamente en la zona intervenida quirúrgicamente, no podía estar ni sentado ni acostado y su estómago empezó a inflamarse de manera notable, además se le complicaba con la necesidad para orinar y que cada vez que entraba una enfermera a su cuarto se les informó que no podía orinar a lo que se limitaban a decir que tenía que orinar ya que necesitaban hacerle un examen de orina.

"Sin darle la atención requerida exigiendo que lo atendieran haciendo caso omiso a nuestro requerimiento, cuando llegaron los médicos un internista de apellido SP4 y el proctólogo SP3 quien se limitó a darlo de alta diciendo que ahí terminaba su responsabilidad lavándose en ese momento las manos y señalando que el doctor SP4 se quedaba a cargo, ya que este médico no lo dio de alta por presentarse esa situación y dejó indicaciones en el hospital para que se le estuviera informando por teléfono. Todo esto sucedió entre 3 y 4 de la tarde, del citado día 5 del pasado mes de abril; el doctor que quedó de encargado fue SP7 quien estuvo al pendiente haciendo electros ya que la presión arterial se le bajó demasiado y no encontró la causa por lo que se le solicitó de inmediato que le avisara al doctor SP4 que acudiera a la clínica a revisar el cuadro clínico que estaba presentando mi papá.

"SP4 nunca volvió a aparecer, y ante la ausencia negligente e irresponsable de dicho médico internista como a eso de las ocho de la noche el Dr. SP7 quien quedó de encargado y al verse en la situación tan complicada tomó la decisión de llamarle por teléfono de nueva cuenta al Dr. SP4 y después de hablar con él nos dio la noticia que el Dr. SP4 le había indicado por vía telefónica, que se llamara una ambulancia particular de "transfer" y se le trasladara a terapia intensiva del hospital general, ya que el estado de mi papá era muy delicado su estómago tenía un movimiento horrible y un dolor tremendo aunado a no poder respirar, no poder orinar y toda la complicación que presentaba por la mala atención médica dada a su padecimiento: la ambulancia llegó aproximadamente a las nueve y media y dentro de la ambulancia lo atendió un Dr. SP8 quien le estuvo haciendo algunas preguntas, dándose cuenta perfectamente el Dr. SP8 del estado en el que se encontraba mi papá ya que él estaba consciente de todo lo que estaba ocurriendo, en ningún momento perdió su conciencia, por lo que al Dr. Se le hizo extraño que no le pusieran una sonda ante la complicación de que no podía orinar.

"Al llegar al hospital general fue subido a terapia intensiva, pero le negaron su ingreso sin valorar su estado fisiológico, ni checar médicamente su necesidad de una pronta atención médica al cuadro de complicación que presentaba en su momento, ya que dijo la enfermera que ella no tenía ninguna indicación y que el de urgencias tenía que darle el pase para terapia, arriesgándolo fue remitido a urgencias debido a que de la clínica que remitía no dieron aviso supuestamente de que necesitaba cuidados intensivos. Aduciendo malamente que no había camas, siendo que varias personas que tenían pacientes en terapia intensiva nos dijeron que sí contaban con varias camas sin ocupar.

Epitacio Osuna No. 1181-A Pte. Planta Alta, Centro Sinaloa, Culiacán Rosales Sinaloa, México. C.P. 80200
Visitenos en : www.cedhsinaloa.org.mx e-mail: sincedh@prodigy.net.mx

Tel/Fax: (667) 714-64-59 y 714-64-47 lada sin costo 01-800-672-92-94.

"El hecho es que en urgencias lo recibió el Dr. SP9 quien le mandó poner una sonda e inmediatamente orinó, además de mandarle practicar varios estudios, pero él seguía muy mal y el Dr. SP9 también se fue del hospital como a las 01:00 horas dejando a cargo de uno de los residentes de apellido SP10 pero mi papá seguía con las mismas molestias y cada vez se acrecentaba su dolor y cada que nos acercábamos nos decían que él se mimaba pero lo que ocurría era que se estaba infectando cada segundo más y más, hubo un momento en el que entramos en la madrugada y sólo había dos enfermeras y mi papá estaba tirando mucha sangre de una de las agujas y ellas ni siquiera se habían dado cuenta, por lo que la última vez a la que se le pidió informes al encargado SP10 me dijo en tono déspota "aquí no pasa nada y si pasa se te dirá", por lo que posteriormente pregunté por él y me dijeron que se había ido a dormir como a las dos de la mañana, por lo que de las dos hasta las siete estuvo solo y sin nadie que lo auxiliara contaminándose cada vez más y cuando entró el cambio de turno se dieron cuenta que ya estaba grave, teniendo sufriendo consciente cada segundo, el caso es que pasó allí toda la noche hasta que por la mañana debido únicamente a que los encargados del servicio médico de gobierno del estado (COCOSIN) hablaron al hospital fue la manera que se pudo ingresar a unidad de cuidados intensivos, en donde fue sedado y atendido, considerando que demasiado tarde se le empezó a tratar de administrar algún tipo de terapia y tratamiento médico adecuado que en su momento preciso hubiera resueltazo afortunado. Toda vez que por más medicamentos que se pidieron y el esfuerzo que se hizo por conseguir donantes de plaquetas y sangre, fue en vano. El día lunes 11 de abril a las 00:30 hrs. mi papá falleció a causa de una falla orgánica múltiple por shock séptico derivado y originado por la mala e inadecuada intervención quirúrgica a que fue sometido, por la falta de atención médica pronta.

"Quiero señalar que los médicos llamados SP3, SP4 Y SP7 laboran en la clínica Santa María, lugar en el que se les pude citar para que rindan su declaración. Asimismo los doctores SP9 Y SP10 laboran en el hospital general lugar en el cual también pueden ser requeridos, solicitando que cada uno corrobore su especialidad que dicen tener en el área de la medicina.

"Asimismo quiero señalar que es lamentable que en la actualidad los médicos se estén prestando a la práctica de sus servicios únicamente guiados por el dinero y no por cumplir con su juramento que hicieron al término de sus estudios ya que sólo ven en las personas el signo de pesos y tratan de aprovecharse cada vez más de las circunstancias. Yo sé que nadie me va a regresar a mi padre pero no es justo que de manera inconsciente sigan matando a más personas y con licencia para hacerlo.

"Es pertinente señalar que cuando ocurrieron los hechos se encontraba mi madre la señora C4, mi esposo C3, mi hermana C1, mi cuñado C2, entre otros familiares que acudieron en diversos momentos a los nosocomios.

"DERECHO

"Lo anterior con fundamento en lo establecido en el artículo 8º de nuestra carta magna así como son aplicables los artículos 133, 279 y 280 y demás relativos y aplicables del Código Penal vigente para la entidad federativa los artículos 2, 3, 112, 134, 2.135, 2.136 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Penales vigentes para la entidad federativa.

"Por lo expuesto y fundado atentamente pido:

"PRIMERO.- Me sea recibida mi denuncia por esta vía y se requiera de manera inmediata los expedientes clínicos que se encuentran en la clínica Santa María y en el Hospital General de esta ciudad.

"SEGUNDO.- Girar atento oficio a la Dirección de Servicios Periciales para recabar en su oportunidad el protocolo de necropsia médico legal que se le practicó a mi finado padre V1 , así como el resultado del estudio histopatológico y encausar debidamente el estudio técnico y médico forense de personal especializado, debiéndole remitir los expedientes clínicos antes solicitados para que los médicos legistas hagan el estudio correspondiente relacionando los resultados obtenidos con los expedientes clínicos.

"TERCERO.- En su oportunidad emplazar a los médicos involucrados para deslindar su responsabilidad profesional y negligencia médica, demostrada en la mala praxis médica a que sometieron a mi extinto padre.

"CUARTA.- En su oportunidad requerir el testimonio personalísimo de los médicos SP3 Y SP4 para que señalen detalladamente en qué consistió su intervención médica, así como los demás médicos involucrados. Ofreciendo así mismo que se recabe el testimonio de sus compañeros de trabajo que lo internaron en la clínica Santa María para que se precise el motivo de su ingreso, de igual manera con el personal del hospital general."

- - - **4.6.** El 6 de junio siguiente, se acordó girar oficio al Director y/o representante legal de la Clínica Santa María, solicitándole copia certificada del expediente clínico del señor V1 e informara el nombre de los médicos que lo intervinieron quirúrgicamente, girando, a su vez, los oficios siguientes:- -

"Oficio 3503/05/III.-
"En cumplimiento al acuerdo recaído en esta misma fecha en la indagatoria penal anotada al rubro, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 76, de la Constitución Política local; 9o., 59, fracción I, incisos e y f, 61 y demás relativos de la Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Sinaloa, solicito a usted tenga a bien remitir copias debidamente certificadas y legibles a la mayor brevedad posible del expediente clínico del C. V1 , mismo que ingresara a dicha clínica el día 05 de abril del presente año, ya que es importante para la investigación de los hechos que motivaron la presente indagatoria penal."

"Oficio 3504/05/III.
".....solicito a usted tenga a bien informar los nombres de los médicos que intervinieron en la operación que se le practicara en dicha clínica el día 05 de abril de 2005, al señor V1 , por ser de suma importancia para la integración de la presente indagatoria penal."

- - - **4.7.** Con oficio 4454/05/III, de 19 de julio de 2005, se solicitó al Director y/o representante legal del Hospital General de esta ciudad, remitiera copia certificada del expediente clínico del señor V1 , quien falleciera el día 11 de abril de 2005 en dicho nosocomio.- - - - -

- - - **4.8.** Que dando respuesta a lo solicitado, con escritos foliados con el número 13445, de 22 de julio de 2006, y 13458, de 25 de julio de 2005, la MCP SP11 , Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Culiacán, informó que los nombres de los doctores que intervinieron al agraviado fueron:
SP12, SP13 Y SP14 remitiendo copia certificada del expediente clínico electrónico de quien en vida llevara el nombre de V1 .- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - **4.9.** El 18 de octubre de 2005, la licenciada SP1 Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común, se constituyó en la Clínica Santa María, dando fe de lo siguiente:- - - - - - - - - - -

"- - - Siendo las 11:30 horas la suscrita agente social me constituyo debidamente acompañada por mi personal de actuaciones por la calle número esquina con avenida de la colonia de esta ciudad, domicilio donde se encuentra la Clínica Santa María (Clisma S.C.), procediendo la suscrita a introducirme a dicha clínica en donde previa identificación se le hizo saber el motivo de nuestra presencia a la persona que se encontraba en el área de recepción misma que dijo responder al nombre de C5 , quien enterada que fue de nuestra presencia, manifestó que ella desconocía que esta representación social hubiera solicitado copias certificadas del expediente clínico del C. V1 pero que iba a preguntar con la persona que en ese momento estaba encargada de la clínica, del cual no proporciono su nombre, saliendo ésta de nueva cuenta donde la suscrita se encontraba para hacerme entrega personal de las copias certificadas del expediente clínico formado con motivo de la atención médica que recibió en dicha clínica el C. V1 ya que las habían dejado listas para remitirlas a la agencia pero la persona encargada de la clínica le manifestó que me las podía entregar personalmente a la suscrita, por lo que de conformidad recibo dichas copias, solicitándole la suscrita el expediente original de éste para cotejarlo con las copias certificadas que se me estaban entregando manifestando la misma que el expediente original lo habían regresado a los archivos por lo que por el momento no lo tenía a la mano, por lo que se dejan agregadas las copias certificadas de dicho expediente clínico para que surtan los efectos legales correspondientes, siendo todo de lo que se da fe…"

- - - **4.10.** Con fecha 29 de noviembre siguiente, el doctor SP15 , médico patólogo adscrito a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la PGJE, remitió dictamen histopatológico, informando lo que enseguida se transcribe:- - - - - -

"PLANTEAMIENTO
"Determinar si en los tejidos remitidos consistentes a bazo, hígado, pulmón y corazón a los órganos que pertenecieron a quien en vida llevara el nombre de V1 , alteraciones morfológicas y si es posible el diagnóstico de dichas alteraciones.

"CONSIDERACIONES
"- Examen macroscópico.
"- Estuche de disección.
"- Procesador de tejidos.
"- Cortes histológicos.
"- Material de tricción de cortes histológicos.
"- Microscopio de luz.
"- Examen microscópico.

"DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

"1.- BAZO: Se recibe bazo con peso de 100 grs., mide 8x6x4 cm., de superficie externa rugosa, rojo-vino, al corte sólido, de aspecto pálido, de consistencia blanda, hilio seccionado en la emergencia de sus componentes.

"2.- HÍGADO: Se recibe fragmento de hígado, mide 8x5x3 cms., es de superficie externa regular, café claro, al corte sólido, café claro de consistencia ahulada.

"3.- PULMÓN: Se recibe fragmento de pulmón, mide 7x6x5 cm., de superficie externa regular, café azul, con un puntilleo negro heterogéneo multifocal. Al corte, sólido café azul, con el puntillo negro, con zonas de aspecto hemorrágico de diferentes densidades de blanda a esponjosa.

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa

"4.- CORAZÓN: Se recibe fragmento de corazón correspondiente a la "punta", la superficie externa es lisa, café rojizo, escaso tejido adiposo, al corte sólido, sin evidencia de lesión aparente en la pared.

"DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

"1.- Bazo: con depleción celular, existe disminución de linfocitos en pulpa roja, presencia de hemorragia reciente parenquimatosa, así como hemosiderina, macrófagos y células plasmáticas en pulpa roja.

"2.- Hígado: se observan sinusoides hepáticos dilatados, con escaso pigmento biliar, los hepatocitos con esteatosis de gota gruesa multifocal.

"3.- Pulmón: se observa pigmento de carbón multifocal, así como hemorragia reciente, en escasos alvéolos se observa un líquido proteinaceo en su interior.

"4.- Corazón: en forma focal, algunas fibras presentan datos de elongación o aumento de tamaño.

"DIAGNOSTICO:

"- Bazo con datos de probables de hiperesplenismo.
"- Hígado con esteatosis de gota gruesa multifocal.
"- Pulmón con antracosis multifocal.
"- Corazón con datos focales de probable dilatación de fibras.

CONCLUSIONES

"Con las piezas observadas no se puede concluir en la causa de muerte, solo datos aislados, es conveniente la correlación con historial médico."

- - - **4.11.** Mediante oficios CLN/III/245/2006 y CLN/III/247/2006, de 24 de febrero de 2006, la Agente Tercera del Ministerio Público del fuero común giró citatorios a los doctores SP3 Y SP7 para que comparecieran el 28 de febrero de 2006, a las 13:00 horas, y 2 de marzo de 2006, a las 10:00 horas, respectivamente, ante esa representación social. - - -

tacto rectal se corroboró que efectivamente tenía mucho dolor y esa zona se sentía muy caliente al tacto, por lo que creí conveniente contrario a darlo de alta, brindarle la atención intrahospitalaria correspondiente, para posteriormente canalizarlo con el especialista, el médico SP3 que en ese momento se encontraba en la clínica, por lo que fue inmediata su atención, haciéndose cargo desde ese momento dicho médico, teniendo conocimiento que el médico operó a esta persona, concluyendo de esta manera mi intervención con dicho paciente. Posteriormente el día 05 de abril del 2005 encontrándome de guardia en la clínica de referencia cuando serían aproximadamente 18:00 horas tuve una segunda intervención con este paciente ya que una enfermera me avisó que el señor V1 , estaba muy inquieto y quería que lo volviera a checar un médico por lo que acudí a brindarle la atención correspondiente, en mi carácter de médico de guardia en turno, recordando que esta persona se quejaba, manifestándome que continuaba teniendo dificultad para respirar ya que por la mañana de ese día así se había sentido, por lo que inmediatamente le avisé al médico tratante es decir al médico internista el doctor SP4 , quien me dio indicaciones de que se le hiciera unos estudios de laboratorio y se le aplicara oxígeno, y al realizarse estos y suministrarle los medicamentos que ordenó el doctor SP4 , y ver que el paciente no mejoraba, de nueva cuenta me comuniqué vía telefónica con el doctor SP4 a quien le informé de lo ocurrido, es decir, que el paciente no mejoraba, girando este último instrucciones de que se trasladara al paciente al Hospital General para su mejor atención, ya que ordinariamente es a ese hospital donde trasladamos a los derechohabientes de COCOSIN cuando éstos ameritan una atención médica más especializada, en cuestión de cuidados intensivos ya que por el cuadro que presentaba el paciente requería cuidados intensivos, por lo que inmediatamente hablé a una ambulancia de una empresa quien tiene convenio con COCOSIN, para el traslado de paciente, recordando que este salió de la clínica estable en cuanto sus signos vitales, lo que significa que se encontraba en condiciones aptas para trasladarse en ambulancia al Hospital General, lo cual se puede corroborar con la nota de ingreso del Hospital General del expediente clínico de dicha persona, siendo ésta mi intervención con relación al cuidado de esta persona, ya que los médicos tratantes de esta persona eran los médicos SP3 Y SP4 siendo todo lo que tengo que manifestar…"

- - - **4.14.** Con oficio 07502, de 1 de marzo de 2006, el Coordinador de Averiguaciones Previas turnó la queja de la señora Q1 al licenciado SP16 , Agente Tercero del Ministerio Público del fuero común, a fin de que realizara las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos de referencia. Dicha queja consistía en lo siguiente:- - - -

"El día 4 de abril del año próximo pasado fue ingresado por unos compañeros de trabajo a la Clínica Santa María, mi señor padre quien en vida llevara el nombre de V1 con una dolencia en el recto y malestar general, en donde fue atendido por un supuesto proctólogo quien lleva por nombre SP3 , nos informó que se tenía que practicar una operación sencilla ya que tenía un absceso en el recto, pero que no había mayor problema mientras tanto se le aplicó vía intravenosa medicamento para el dolor y en tanto dieron las 3:00 p.m. hora en que sería practicada dicha operación; pues bien, la operación se realizó y según informes de dicho médico todo había salido bien, pero probablemente tuvieran que volver a revisar al término de 15 días debido a que probablemente no hubiera quedado del todo limpia la zona que suministrarían únicamente medicamento para el dolor y que al día siguiente volvería a darlo de alta. Pasó todo ese día mi papá se quejaba de molestias. La principal que no podía orinar y nunca le pusieron sonda, le dieron alimento ese día y al día siguiente por la mañana, pero a media mañana empezó a empeorar su situación llegó el Dr. SP3 lo dio de alta, dejándolo en manos de otro internista de apellido SP4 quien nunca volvió a revisarlo, la situación empeoraba y solamente por teléfono el Dr. SP4 daba órdenes, su última orden fue trasladarlo al Hospital General a terapia intensiva en donde no lo recibieron por falta de camas supuestamente y fue trasladado al área de urgencias en donde fue recibido por el Dr. SP9 quien solamente lo recibió dejándolo en manos de residentes y en donde tampoco recibiría la atención de terapia intensiva que requería y en donde se perdieron 12 horas que fueron preciosas para probablemente poder salvarle la vida, al cabo de esas 12 horas fue remitido a terapia intensiva en donde se nos informó que no había mucho por hacer y al cabo de 6 días mi padre falleció."

"Toda vez que de estos hechos denunciados ante el representante social en la mencionada fecha del 4 de mayo del año 2005, y en vista de que han transcurrido 10 largos meses sin que se haya realizado alguna precisa actividad ministerial para integrar debidamente dicha averiguación.

"Ignorando el porqué hasta la fecha sólo y después de esos meses transcurridos, se recabó a duras penas el expediente clínico "maquillado" y arreglado de la clínica Santa María de domicilio conocido, donde hizo su intervención el médico SP3 , al cual ignoro si ya se ha citado para recabar alguna declaración ministerial, como a los demás médicos involucrados en este caso grave de negligencia médica, personas a quienes de manera personalísima deberán de comparecer, para deslindar su responsabilidad y hecho que fue pedido al inicio de presentar esta denuncia, como al hecho que se peticiona de igual manera que se le recabara declaración a los compañeros de mi finado padre quienes lo internaron en la multicitada clínica Santa María con el único fin de sustentar legalmente el hecho denunciado, ofreciendo de nueva cuenta los nombres de estas personas: C. C6 Y C7 ambos empleados de la Comisión Constructora del Estado de Sinaloa (COCOSIN. Por lo que de atender y observar el procedimiento con eficiencia, legalidad y honradez es menester de todo servidor público. Como está expresamente establecido en la Constitución Política del Estado libre y soberano de Sinaloa en el capítulo de las responsabilidades de los servidores públicos del estado en sus artículos 138 y 142. Que claramente establece "cuando las leyes no señalen término, se entenderá de 10 días para que la autoridad a quien se ejerce el derecho de petición dicte el proveído correspondiente."

"Por lo expuesto y fundado atentamente solicito:

"UNICO.- Me sea recibida la presente queja por esta vía y se conmine a los servidores públicos C. SP16 y su auxiliar C. MINERVA de la institución del Ministerio Público, para que con diligencia, honradez, esmero y eficacia hagan su función social. Después de 10 meses de inactividad procedimental."

- - - **4.15.** Los doctores SP14, SP4, SP12 Y SP13

comparecieron, en calidad de indiciados, los días 7, 22, 23 y 30 de marzo de 2006, respectivamente, ante dicha representación social, señalando, en lo que interesa, lo que a continuación se transcribe:- - -

- - - A) Dr. SP14 .- -

"...que sí es mi deseo declarar haciéndolo de la siguiente manera: primeramente quiero manifestar que cuento con una especialidad en medicina crítica, por eso que laboro como médico en el área de terapia intensiva del Hospital General de esta ciudad, desde hace aproximadamente seis años, teniendo como horario el turno nocturno es decir de las 20:00 horas a las 08:00 horas, los días martes, jueves y domingo, y tal es el caso que a mí me tocó brindarle atención médica el día domingo 10 de abril del 2005, a la persona de nombre V1 quien se encontraba internado en dicha área de terapia intensiva, ingresando éste al Hospital General desde el día 05 de abril del 2005, y cuando revise a dicha persona el día 10 de abril del 2005, aproximadamente a las 23:30 horas me percato que dicho paciente de años de edad aproximadamente, el cual tiene un diagnóstico de falla orgánica múltiple por show séptico, con mala evolución clínica, y mala respuesta al tratamiento, a tal grado que presenta paro cardiorrespiratorio aproximadamente a las 24:00 horas, dándole maniobra de reanimación cardiopulmonar, no habiendo respuesta a las mismas, por lo que se determina su muerte a las 00:30 horas, avisándole a los familiares del paciente V1 que había perdido la vida, haciendo mención que el de la voz normalmente llegó a mi servicio de trabajo o sea a terapia intensiva, conozco los estados de enfermedad de cada uno de los pacientes, conociéndose esto como paso de visita de un médico, y posteriormente salgo de la misma área a informar a los familiares cuál es el estado y pronóstico de cada paciente, y en este caso que nos ocupa no fue la excepción, por lo que le informé a sus familiares el estado crítico en que se encontraba esta persona, siendo esto la única intervención que tuve en relación a la atención médica de dicha persona, siendo todo lo que tengo que manifestar..."

- - - B) Dr. SP4 .- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

"...que me reservo el derecho de rendir mi declaración en relación a los presentes hechos ya que posteriormente lo haré por escrito..."

- - - C) Dr. SP12 .- -

"...que desde hace 14 años laboro en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de esta ciudad, siendo mi jornada de trabajo en el turno matutino de lunes a viernes con un horario de 08:00 a 14:00 horas, y estoy dedicado a actividades administrativas y operativas (atención a pacientes) de la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital y casualmente el día 06 de abril del 2005, a las 11:00 horas en el área de terapia intensiva me tocó valorar clínicamente al paciente V1, encontrándolo con datos choque séptico, teniendo como antecedente drenaje de acceso rectal realizado en clínica privada 24 horas antes, el cual presentaba palidez generalizada, datos de hipoperfucción y piel marmoria de extremidades, esto quiere decir que el paciente presentaba datos de insuficiencia circulatoria cevera periférica, se realizó tacto rectal sin detectarse fascitis, necropsis, ni material purulento, y excremento de características normales, esto significa que no existían datos de infección local en el sitio de la cirugía, porque si lo hubiera existido la indicación médica quirúrgica se hubiera contemplado, por lo que se procede a reanimación e hidratación, así como a la toma de muestras de sangre, orina y secreción bronqueal para estudio, tratamiento con antibióticos, y medicamentos para mejorar el estado de choque, y aumentar la presión arterial, esteroides, y administración de proteína C, activada, esto con la finalidad de rescatar a paciente con alto riesgo de muerte por infección generalizada y falla orgánica múltiple, procediendo a informarle a una de las hijas del paciente del diagnóstico del mismo a quien se le hizo saber de la gravedad y el grado de

mortalidad a corto plazo que presentaba el paciente, siendo hasta ahí mi intervención, siendo todo lo que tengo que manifestar…"

- - - D) Dr. SP13 .- -

"…que sí es mi deseo declarar en relación a los hechos que se investigan, primeramente quiero manifestar: que el de la voz soy médico de turno nocturno los días sábado y del turno vespertino jornada de lunes a viernes en el área de terapia intensiva del Hospital General de Culiacán, respecto al caso en particular puedo comentar que en forma clara y precisa es documento el estado de suma gravedad y pronóstico fatal en plazo breve debido a su condición médica, existiendo pocas probabilidades de salvarle la vida al paciente V1 aun con todas las herramientas de que disponemos en el Hospital General, aclarando que posiblemente debido a mis actividades en el hospital haya visto al paciente más de una vez, aclarando que desde el mismo día 6 de abril del 2005, por la tarde se determinó su pronóstico y se comunicó eso a sus familiares, asimismo quiero precisar que a pesar de que no soy especialista en medicina de infecciones sí tengo amplia experiencia en medicina crítica y dada la profundidad de la infección que presentaba el paciente el riesgo de contaminación a través de la sangre y el desarrollo de sepsis grave con estado de choque y muerte es muy probable, agrego que el día 07 de abril a las 08:00 horas de la mañana fue reportada una procalcitonina realizada con método semicuantitativo de más de diez, esto es indicativo de una infección bacteriana muy severa, aclaro también que el manejo ofrecido a este paciente se encuentra dentro de guías clínicas, con censos de expertos y en la literatura médica mundial, siendo todo lo que tengo que manifestar…

- - - **4.16.** Con escrito sin número, de 17 de agosto de 2006, el doctor SP4 rindió su declaración ministerial respecto a los hechos que se le imputan, exponiendo lo siguiente:- - - - - - - -

"Que por medio del presente escrito, de la manera más atenta y comedida me permito rendir mi declaración ministerial por escrito por presuntos hechos denunciados en mi contra por parte de la C. C1 , mismos que me permito responder a su denuncia o querella que interpuso en mi contra en los siguientes términos:

"C O N T E S T A C I Ó N

"ÚNICA: No es cierto que el suscrito haya cometido algún delito como lo afirma la C. C1 ni mucho menos los delitos de homicidio culposo y responsabilidad profesional ni ningún otro ilícito ya que soy una persona de trabajo profesional el cual desempeño con suma responsabilidad puesto que vengo dedicándome a la rama de la medicina desde hace aproximadamente 30 años, tiempo durante el cual nunca he tenido ninguna queja o reclamo institucional hospitalario o de algún paciente solicitante de mis servicios profesionales. Por tal razón niego rotundamente la afirmación de la denunciante y respecto a los hechos narrados en la querella me permito hacer las siguientes:

"A C L A R A C I O N E S

"1.- El suscrito soy médico especialista en medicina interna con cédula profesional No. y autorización para ejercer la medicina interna expedida por la Dirección General de profesiones número .

"2.- Practico la medicina en la rama de medicina interna en la institución de salud tanto pública como privada, en el Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" y en la clínica Santa María de esta ciudad respectivamente.

"3.- Aclaro para un mejor conocimiento de esta representación social que en el ejercicio médico como especialista en medicina interna se atiende a los

pacientes bajo el rubro denominado "atención de consultorio u hospitalaria" lo cual significa que solamente realizó a mis pacientes interrogatorio clínico o anamnesis, exploración física y que me apoyo con resultados de estudios de laboratorio y gabinete para diagnosticar y tratar a mis pacientes aclarando también que por la naturaleza de mi especialidad no realizo ningún tipo de operaciones o intervenciones quirúrgicas.

"4.- Dentro de mi ejercicio profesional también brindo interconsultas médicas, como un procedimiento que me permite participar como profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral a un paciente, siempre a solicitud del médico tratante, lo que sucedió en este caso cuando el Dr. SP3
, médico tratante del paciente SR. V1
solicitó mi participación para interconsultar como médico internista a dicho enfermo.

"5.- Ahora bien, respecto a los hechos de la denuncia que me fue leída por usted C. Agente del Ministerio Público, le informo que algunos hechos no me son propios porque no me constan o los desconozco y otros están redactados o transmiten una información incorrecta respecto a mi persona, por tal razón en cuanto a lo que dice la denuncia le aclaro:

"a).- Es necesario destacar que los hechos denunciados por la C. C1
, en lo que corresponde a los párrafos primero y segundo de la denuncia, no me son hechos propios ya que los desconozco.

"b).- En cuanto al SR. V1
, le informo que dicha persona si bien es cierto que llegó a la clínica Santa María en donde yo brindo mis servicios profesionales, también es importante aclarar que administrativamente no me fue canalizado para su atención médica, circunstancia esta que puede corroborarse con la declaración ministerial del Dr. SP7
quien le informó a usted entre otras cosas que el día 04 de abril del 2005 cuando serían aproximadamente las 08:30 horas, recibió al Sr. V1
y que al valorarlo mediante tacto rectal corroboró que tenía dolor el paciente y por tal razón consideró conveniente brindarle la atención intrahospitalaria y canalizarlo con el especialista SP3
, quien según dice le brindó la atención de manera inmediata operándolo del absceso ano rectal en la clínica Santa María.

"Así pues, se corrobora que el paciente de referencia se encontraba a cargo profesional del DR. SP3
y por supuesto debe de tomarse en cuenta que yo no tuve ninguna participación ni directa ni indirecta en la intervención quirúrgica que se le practicó al paciente en comento.

"c).- Es necesario aclarar que, aproximadamente a las 16:20 horas del día 05 de abril del 2005 un día después de operado el SR. V1
, a solicitud telefónica del DR. SP3
acudí a la clínica Santa María, a otorgar una interconsulta de medicina interna ya que él era el médico tratante de un postoperado que en ese momento me informaron que se llamaba V1
(incluso se puede confirmar que en las notas médicas del expediente clínico aparece que el día 5 de abril del 2005 a las 16:10 horas el Dr. SP3
anotó: "solicito I. C. a medicina interna").

"De tal forma que ese día 05 de abril del 2005 a las 16:40 horas tal y como consta en el expediente clínico de la clínica Santa María atendí la solicitud del DR. SP3
de interconsultar a su paciente recién operado. Incluso usted puede observar C. Agente del Ministerio Público que en el primer renglón de mi nota médica que está agregada al expediente clínico, aparece la siguiente leyenda: "MEDICINA INTERNA I.C.", aclarando que las dos últimas siglas significan precisamente "interconsulta"; así pues, revisé médicamente al paciente del DR. SP3
, el cual estaba encamado y postoperado con el objeto de auxiliarlo, aplicando todos los recursos técnicos de la medicina interna para emitir una opinión profesional de esta especialidad médica respecto

a este paciente del DR. SP3 , contribuyendo así con la atención médica y los servicios que se proporcionaron al individuo, con el fin de proteger y restaurar su salud.

"d).- Como consta en la nota médica del suscrito, misma que aparece en el expediente clínico de la clínica Santa María, el enfermo que interconsulté dijo llamarse V1 , masculino de años, a quien encontré hospitalizado y postoperado por el DR. SP3 y acompañado por un familiar. Al revisar este enfermo lo encontré consciente y me refirió sólo padecer de hipertensión arterial, por lo cual estaba tomando un tratamiento medicamentoso denominado CoDiovan tabletas de 160/12.5 mgs 1 vez al día. Al proceder al interrogatorio médico, me refirió dicho SR. V1 , que había sido internado un día antes por el DR. SP7 , o sea el día 04 de abril del 2005 por presentar dolor rectal, fiebre alta y absceso ano rectal que le fue drenado quirúrgicamente por el DR. SP3 y que su evolución clínica había sido buena. Sin embargo al día siguiente de la operación cuando estaba comiendo, presentó dolor toráxico, como sensación de bocado atorado, sensación de falta de aire y sudoración, que al tomar agua y vomitar mejoró. (Por esta situación de cambio en la evolución clínica, acudió a revisarlo su médico tratante, el DR. SP3 quien después de revisarlo decidió solicitar interconsulta de medicina interna, lo que motivó mi intervención de médico especialista).

"Al momento de mi llegada, el señor V1 me refirió que ya se sentía bien, lo que resultó cierto ya que cuando lo exploré físicamente, sus signos vitales estaban normales, no encontré problema cardiaco, pulmonar ni abdominal. Le practiqué un electrocardiograma el cual fue completamente normal. Aún así, por profilaxis médica que es recomendable en estos casos, decidí prescribir heparina a dosis profilácticas (medicamento para evitar trombos en pacientes acostados o postoperados) y protectores de su estómago. Al terminar mi interconsulta médica anoté mi participación de interconsulta de medicina interna en el expediente clínico, señalando los datos obtenidos en la revisión clínica y anotando las indicaciones médicas, señalando la fecha y la hora de mi intervención y firmando la respectiva nota médica de interconsulta, de esta situación, informé debidamente al DR. SP7 y al familiar que se encontraba presente, señalando que al momento de valorar al SR. V1 , clínicamente no había encontrado ningún problema y que solo recomendaba mantenerlo en observación, cumpliendo así con el desempeño del trabajo convenido con el DR. SP3 y con el DR. SP7 de interconsultar a este paciente que el DR. SP3 había recientemente operado de absceso ano rectal.

"e).- Cumplida mi intervención como médico especialista en medicina interna interconsultado, procedí a retirarme de la clínica Santa María porque tenía que salir a la ciudad de Guamúchil, Salvador Alvarado, a atender asuntos personales, sin embargo estoy seguro que cumplí con el apoyo requerido requerido de interconsulta en medicina interna, cumpliendo con el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral a un paciente, a solicitud del médico tratante, en este caso el DR. SP3

"f).- Es importante aclarar que en la clínica Santa María donde se encontraba hospitalizado el paciente recién operado de absceso ano rectal por el DR. SP3 motivo de la presente investigación, el DR. SP7 es el médico de guardia de dicha clínica del turno vespertino, quien se encuentra fijo y permanente en ese turno para la atención de los pacientes que acudan al servicio de urgencias o para atender a los pacientes hospitalizados en dicha clínica, que por cierto, fue quien recibió al señor V1 en esta clínica y lo derivó precisamente para su atención médica con el DR. SP3 .

"g).- Le informo a usted C. Agente del Ministerio Público que siendo aproximadamente las 19:00 horas, o sea, una hora y media después que me había retirado de la clínica y cuando circulaba por la carretera internacional casi llegando a la ciudad de Guamúchil, Salvador Alvarado, se comunicó conmigo por teléfono el DR. SP7 refiriéndome que el SR. V1 nuevamente se había sentido mal y que había presentado falta de aire, sudoración que su pulso era débil y su tensión arterial solo se escuchaba con el criticón pero estaba normal, fue en ese momento, que en vía de interconsulta continuada le sugerí a este doctor que como una indicación médica le podía aplicar oxígeno, una carga de líquidos consistente en 500 ml de solución Hartman en ½ hora y que además necesitaba muestras de sangre para exámenes de laboratorio respectivamente a dicho enfermo, así mismo le referí al DR. SP7 , que la sintomatología clínica de este paciente más el antecedente de la cirugía que por absceso rectal le había practicado el DR. SP3 , me sugería un probable cuadro de sepsis (infección generalizada) y que si los exámenes de laboratorio soportaban este diagnóstico, tendría que ser atendido por médicos críticos (médicos especialistas de terapia intensiva, intensivistas), y que desafortunadamente ya no competería a mi campo profesional la interconsulta, lo cual debía de comentarlo con el DR. SP3 , médico tratante del paciente V1 Aclaro, que sin embargo, con el ánimo de poderlos auxiliar con información médica le señalé que me podían seguir informando de los reportes de laboratorio, para que en caso necesario ponerlo en contacto con un especialista del área correspondiente,

"h).- Alrededor de una hora y media después (cuando ya me encontraba en Guamúchil, Salvador Alvarado) nuevamente me habla por teléfono el DR. SP7 quien me refiere que este mismo paciente del DR. SP3 , se encontraba con tendencia a la hipotensión arterial, disneico, sudoroso y pálido; también me comentó que los resultados de laboratorio no mostraron modificación de la fórmula roja en la biometría y las enzimas estaban normales, con lo que se podría descartar tromboembolia pulmonar e infarto agudo al miocardio o sangrado, sólo tenía leucocitos elevados y bandemia, por lo que consideramos que estos resultados más el postoperatorio de absceso rectal junto con el cuadro clínico, eran signos indicativos de sepsis (infección generalizada), por lo que le sugerí al DR. SP7 que informara al DR. SP3 quien era el médico tratante y a sus familiares que con base en estos datos, era necesario brindarle atención médica al SR. V1 en una unidad de cuidados intensivos, y toda vez que en la clínica donde se encontraba hospitalizado no había esta unidad, le comenté al DR. SP7 que intercambiara mi sugerencia con el médico tratante, el DR. SP3 , para que consideraran la posibilidad de trasladar al enfermo al Hospital General de Culiacán, procediendo el DR. SP7 a hacer lo comentado.

"i).- Le informo que con el solo ánimo de auxiliar a mis colegas médicos que se encontraban preocupados por este enfermo, me comuniqué al Hospital General con el médico de guardia que se encontraba en el servicio de urgencias de ese mismo nosocomio, para avisarle que se trasladaría a un paciente del DR. SP3 con estas características, aclarando que tal comunicación al suscrito se le facilitó ya que yo trabajo en el Hospital General y conozco al personal de urgencias.

"j).- Más tarde como a las 23:00 horas de ese mismo día, nuevamente hablé con el doctor de guardia de urgencias del Hospital General y me refirió que ya estaba el enfermo en urgencias que estaba estable y que estaban esperando que se desocupara una cama en la unidad de cuidados intensivos para subirlo.

"k).- Quiero aclararle a usted C. Agente del Ministerio Público que a pesar de que el paciente del DR. SP3 quien lo había operado, no era mi responsabilidad, ya que yo solo lo había interconsultado, al día siguiente, por la mañana cuando ya había regresado de Guamúchil, Salvador Alvarado, fui al

hospital general, busqué al paciente a que nos referimos, y lo encontré que se estaba manejando con indicaciones de médicos intensivistas en el servicio de urgencias como corresponde para estos casos, aclarando que se encontraba en el servicio de urgencias porque aún no se desocupaban camas en la unidad de cuidados intensivos, sin embargo, considero que en esta unidad de urgencias se le estaban proporcionando exactamente las mismas atenciones que la unidad de cuidados intensivos, y al darme cuenta que su atención era óptima y se encontraba en buenas manos opté por retirarme, no obstante, posteriormente me enteré que en el curso de esa mañana fue posible subirlo a dicha unidad.

"C. Agente del Ministerio Público con la explicación anterior es obvio que resulta falso lo señalado en el cuarto párrafo de hechos de la denuncia que señala: "...Sin darle la atención requerida exigiendo que lo atendieran haciendo caso omiso a nuestro requerimiento, cuando llegaron los médicos un internista de apellido SP4 y el proctólogo SP3 quien se limitó a darlo de alta diciendo que ahí terminaba su responsabilidad lavándose en ese momento las manos y señalando que el doctor SP4 se quedaba a cargo, ya que este médico no lo dio de alta por presentarse esa situación y dejo indicaciones en el hospital para que se le estuviera informando por teléfono. Todo esto sucedió entre 3 y 4 de la tarde, del citado día 5 del pasado mes de abril; el doctor que quedó de encargado fue SP7 ... quien estuvo al pendiente haciendo electros ya que la presión arterial se le bajó demasiado y no encontró la causa por lo que se le solicitó de inmediato que le avisara al doctor SP4 que acudiera a la clínica a revisar el cuadro clínico que estaba presentando mi papá..."; entonces pues es totalmente falso que después de operado el paciente por el DR. SP3 , éste haya quedado a mi cargo, lo que sí es cierto es que después de mi interconsulta de medicina interna yo sugerí que por la gravedad de salud que presentaba el enfermo era necesario trasladarlo al Hospital General para cuidados intensivos como así se hizo, reiterando el suscrito que tal sugerencia era parte de la interconsulta que me había solicitado el DR. SP3 para con este paciente.

"De esta manera, considero que otorgué los servicios de medicina interna que me fueron requeridos como interconsulta por el DR. SP3 , para con el paciente post operado de absceso ano rectal, SR. V1

1).- Es importante aclarar que las llamadas telefónicas que recibí del DR. SP3 y del DR. SP7 , ellos lo hicieron para interconsultarme y que les diera la opinión de medicina interna de lo que debía de hacerse respecto a la evolución del paciente del DR. SP3 , formando esto parte de una interconsulta, pero insisto de ninguna manera se trata de alguna irresponsabilidad de mi parte ya que la información o asesoría que les brindaba a los médicos por teléfono, era porque ellos me llamaban para saber cuáles eran las condiciones que ellos debían observar ante el problema post operatorio que se les había presentado con el paciente. Por tanto me interesa señalar claramente a usted C. Agente del Ministerio Público, que cuando recibí las llamadas por teléfono del DR. SP7 no fueron para ir a ver el paciente del DR. SP3 a la clínica Santa María, sino para ampliar la interconsulta y emitir una opinión médica precisamente por este medio.

"m).- En consecuencia niego categóricamente el párrafo cuarto de la denuncia en el apartado de hechos cuando dice la denunciante que el suscrito nunca volví a aparecer, refiriéndose a que no regresé al hospital (permitiéndome aclarar que si no acudí nuevamente a la clínica fue porque me encontraba en otra ciudad atendiendo asuntos familiares y porque el enfermo al que se hace referencia en las llamadas por teléfono, cuando yo lo revisé en la clínica, no presentaba realmente ninguna urgencia médica, es decir, el paciente no presentaba en ese momento un problema médico-quirúrgico agudo que pusiera aparentemente en peligro su vida y que requiriera otro tipo de atención inmediata); por lo cual estas circunstancias no me ubican de ninguna manera en negligencia ni en responsabilidad porque no participé en la operación de este paciente que reitero se encontraba a cargo del DR. SP3 , y cuando otorgué la

interconsulta de medicina interna fue por petición de mis colegas médicos. Incluso, la misma denunciante reconoce que el DR. SP7 me llamó por teléfono y le indiqué que ante las condiciones del paciente debía de trasladarse a terapia intensiva del Hospital General, situación que se manejó telefónicamente porque fue el DR. SP7 quien me llamó a nivel de interconsulta.

"6.- Finalmente, quiero hacer mención que al señor de nombre V1, sólo estuve en posibilidad de brindarle atención médica como médico interconsultante en la rama de la especialidad de medicina interna, tal y como aparece agregado en la nota médica que elaboré en el expediente clínico de la clínica Santa María, la cual contiene fecha, hora y mi nombre, así como la firma del suscrito.

"7.- Por otra parte, le manifiesto a usted C. Agente del Ministerio Público que entiendo perfectamente la pena, tristeza y dolor por la que ha pasado la familia ante tan lamentable deceso, sin embargo, al paciente se le aplicaron todos los medios que hubo al alcance de los médicos considerando en mi opinión que el cuerpo del paciente fue el que no respondió a los tratamientos médicos y no que existió alguna mala praxis en este caso.

"Por todo lo anteriormente expuesto a usted C. representante social me permito solicitar se fije día y hora para el desahogo de las siguientes:

PRUEBAS

"I.- PRUEBA TESTIMONIAL CON RELACIÓN A LOS HECHOS: Misma que deberá de estar a cargo de la C. C1, a efecto de que amplíe su declaración testimonial con respecto a los hechos denunciados ante usted C. representante social.

"OBJETIVO DEL TESTIMONIO SOLICITADO: Es con el fin de aportar mayores datos a la indagatoria y llegar a certeza de la verdad histórica, toda vez que la denunciante omitió algunas circunstancias que son relevantes para la investigación.

"La persona antes señalada puede ser citada en el domicilio que ya constan registrados en la presente averiguación previa, haciendo de su conocimiento que de la manera más atenta y comedida se le formule el interrogatorio que se acompaña por separado en sobre cerrado a la presente contestación.

"II.- DOCUMENTAL PÚBLICA EN VÍA DE INFORME: Consistente en la solicitud que le haga usted C. Agente del Ministerio Público al Director de la Clínica Santa María DR. SP17 (con domicilio en al colonia de esta ciudad) con el objeto de que informe:

"1.- Si la Clínica Santa María cuenta con la unidad de cuidados intensivos.

"2.- Si la Clínica Santa María cuenta con médicos especialistas en el área de cuidados intensivos.

"3.- Para el caso de presentarse un problema de salud de algún paciente que requiera de cuidados intensivos que actividad administrativa realiza la Clínica Santa María.

"4.- Si es común que en la Clínica Santa María, los médicos tratantes de los pacientes soliciten interconsultas médicas a otros especialistas.

"5.- Si en el caso del paciente SR. V1 que fue atendido en esa Clínica Santa María, se cubrieron los requisitos que se establecen para el traslado de pacientes de una clínica a otra.

"6.- Si es frecuente que el DR. SP3 realice operaciones quirúrgicas en la Clínica Santa María.

Epitacio Osuna No. 1181-A Pte. Planta Alta, Centro Sinaloa, Culiacán Rosales Sinaloa, México. C.P. 80200
Visitenos en : www.cedhsinaloa.org.mx e-mail: sincedh@prodigy.net.mx

Tel/Fax: (667) 714-64-59 y 714-64-47 lada sin costo 01-800-672-92-94.

"7.- Si el Dr. SP7 en el tiempo que tiene trabajando en la Clínica Santa María ha tenido problemas de demandas jurídicas por mala práctica médica.

"8.- Si es frecuente que el DR. SP4 realice interconsultas de medicina interna en la Clínica Santa María.

"9.- Si el DR. SP4 en el tiempo que tiene trabajando en la Clínica Santa María ha tenido problemas de demandas jurídicas por mala práctica médica.

"10.- Si con motivo del fallecimiento del SR. V1 la Clínica Santa María recibió quejas de parte de algún familiar de este paciente.

"III.- PRUEBA PERICIAL EN MATERIA DE MEDICINA LEGAL: misma que deberán elaborar y entregar previo cumplimiento de formalidades los CC. DR. SP18 y DR. SP19, los cuales realizarán un estudio técnico de todas las actuaciones contenidas en el expediente de averiguación previa para elaborar el respectivo dictamen pericial en medicina legal a efecto de precisar la actuación del suscrito DR. SP4 y determinar si como galeno realicé o no alguna conducta de mala praxis médica en los hechos que se investigan.

"OBJETIVO DE LA PRUEBA PERICIAL SOLICITADA: De acuerdo con el carácter auxiliar de la pericial, en este caso al promover este apoyo se busca ilustrar sobre la verdad histórica de los hechos en materia de medicina legal y arribar a conclusiones que soporten un resultado producto de la utilización de técnicas y métodos en esta especialidad médico legal; especialmente para que determinen lo siguiente:

"a).- Si el suscrito DR. SP4, actué negligentemente en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna al paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1

"b).- Si el suscrito DR. SP4, procedí con imprudencia en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna al paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1

"c).- Si el suscrito DR. SP4, actué con impericia en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna al paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1

"d).- Si el suscrito DR. SP4, no observé alguna normatividad médica en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna para el paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1.

"e).- Si el suscrito DR. SP4, otorgué el servicio médico que se requería en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna para el paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1.

"f).- Si el suscrito DR. SP4, otorgué la atención médica que se necesitaba en el caso que nos ocupa al brindar interconsulta de medicina interna para el paciente del DR. SP3, postoperado SR. V1.

"g).- Si el suscrito DR. SP4, utilicé los recursos necesarios y actuales de la ciencia médica en el caso que nos ocupa al

brindar interconsulta de medicina interna al paciente del DR. SP3 RETES, postoperado SR. V1 .

"h).- Si el suscrito DR. SP4 , presté la asistencia médica requerida al enfermo SR. V1 , paciente postoperado del DR. SP3 .

"i).- Si el enfermo SR. V1 , paciente postoperado del DR. SP3 , se encontraba con alguna notoria urgencia cuando el suscrito DR. SP4 le brindé interconsulta de medicina interna.

"j).- Si el suscrito DR. SP4 , proporcioné al enfermo SR. V1 paciente postoperado del DR. SP3 , el conjunto de servicios de medicina interna requeridos, con el fin de proteger y restaurar su salud.

"k).- Si el suscrito DR. SP4 , cumplí con el procedimiento formal que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al enfermo SR. V1 a solicitud del médico tratante DR. SP3 .

"l).- Si el enfermo SR. V1 , paciente postoperado del DR. SP3 presentaba al momento de la interconsulta del suscrito DR. SP4 , alguna urgencia o problema médico-quirúrgico agudo, que pusiera en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función que requiriera atención inmediata.

"m).- Si el suscrito DR. SP4 , cumplí con arreglo a las disposiciones sanitarias, con los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a mi intervención, al interconsultar al enfermo SR. V1 , paciente postoperado del DR. SP3 .

"PROPUESTA DE PERITOS: Que con fundamento en los artículos 224, 225, 226, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 239 y demás relativos al Código de Procedimientos Penales vigente en el Estado me permito proponer como perito en materia de medicina forense y solicito se nombre como peritos particulares del suscrito a los CC. SP18 Y SP19 para lo cual solicito a usted C. Agente del Ministerio Público se sirva citar a dichos profesionistas con el objeto de que sean notificados para la aceptación y protesta del cargo en el domicilio ubicado, en No. , Col. , de esta ciudad.

"Por todo lo anteriormente expuesto a usted C. representante social, atentamente PIDO:

"PRIMERO.- Se me tenga por contestada la denuncia interpuesta en mi contra por la C. C1 .

"SEGUNDO.- Se investigue a fondo la verdad de los hechos, se desahoguen las pruebas solicitadas y las que a derecho corresponden a efecto de acreditar que el suscrito no tengo ninguna responsabilidad profesional ni de manera directa ni indirecta con los hechos investigados.

"TERCERO.- Se ordene el desahogo de cada una de las pruebas que se requieran en la presente averiguación previa para acreditar que el suscrito no he competido homicidio culposo ni responsabilidad profesional como lo señala la denunciante C1 .

"CUARTO.- Se admita y ordene el desahogo de la prueba pericial en materia de medicina legal propuesta por el suscrito, la cual deberá de estar a cargo de los peritos señalados.

Epitacio Osuna No. 1181-A Pte. Planta Alta, Centro Sinaloa, Culiacán Rosales Sinaloa, México. C.P. 80200
Visitenos en : www.cedhsinaloa.org.mx e-mail: sincedh@prodigy.net.mx

Tel/Fax: (667) 714-64-59 y 714-64-47 lada sin costo 01-800-672-92-94.

"QUINTO.- Después de concluida y agotada la averiguación previa se determine el no ejercicio de la acción penal a favor del suscrito SP4 puesto que no he cometido ningún delito."

- - - **4.17.** El doctor SP3 , con fecha 31 de octubre de 2006, rindió por escrito su declaración ministerial en los siguientes términos:- - - -

gotas de material seroso o purulento???. Inclusive los signos de interrogación que puse anteriormente, igual las puse en la nota médica porque no tenía características muy claras de que fuera pus. Más bien el material tenía características de seroso que se puede encontrar en cualquier tejido que se punciona. Continuando con la narración de la exploración ano rectal bajo anestesia en quirófano que realice en el paciente motivo del presente, manifiesto que no encontré criptitas (inflamación de las criptas rectales) visible, lo cual me hubiera representado un dato clínico muy orientador para hacer el diagnóstico de absceso perianal (los abscesos perianales tienen su origen en las criptas anales que todas las personas tenemos normalmente y cuando se inflaman pueden dar lugar a la formación de un absceso o grano).

"Durante todo el procedimiento de la exploración ano rectal, el señor V1 presentó una oximetría de 96% de saturación, lo cual está en límites normales. Di por terminada la exploración ano rectal y al salir, le informé a los familiares, en forma detallada, lo que había encontrado en la exploración ano rectal, y que había encontrado una zona con un aparente aumento de volumen, que la había puncionado en dos ocasiones, extrayendo escasas gotas de material con apariencia imprecisa, también les informé que no había encontrado ningún absceso en recto o en ano, y que con base en lo encontrado, se requería que el paciente continuará su hospitalización para la observación médica cuidadosa, que tendríamos que monitorear la fiebre y que si ésta no cedía, al día siguiente habría que hacer otra exploración ano rectal, así mismo, les informé que tomando en consideración las dificultades que se habían presentado durante el intento de bloqueo peridural, era necesario que fuera bajo anestesia general, con lo cual estuvieron de acuerdo.

"Le prescribí tratamiento al paciente en comento basado en: soluciones parenterales, analgésicos y sin antibióticos para no enmascarar u ocultar el probable absceso perianal. Es muy importante hacerle mención que "un paciente con absceso perianal sin antibióticos evoluciona siempre hacia incrementar el dolor y la fiebre y ambas cosas juntas, constituyen una prueba diagnóstica".

"Acto seguido, ese mismo día, después de la exploración ano rectal, el señor V1, permaneció consciente, tranquilo, sin dolor y sin fiebre como está demostrado en las hojas de enfermería de la clínica, lo que indirectamente indica que no había tal absceso perianal ya que lo hubiera, no cederían la fiebre ni el dolor perianal. Al día siguiente, a las 08:00 horas del día martes 5 de abril del 2005, le pasé visita al señor V1, y lo encontré consciente, bien orientado, tranquilo, frecuencia cardiaca de 72 por minuto (cifra normal) y frecuencia respiratoria de 24 por minutos (también normal), con disminución muy importante del dolor perianal y sin fiebre (temperatura de 36º centígrados). Todo lo anterior está reportado en la hoja de enfermería. Su hubiera absceso, continuaría con fiebre y dolor perianal muy importante así como aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria. El síntoma que se agregó al cuadro clínico inicial del señor V1 fue disuria (ardor al orinar) por lo que solicité examen general de orina y le prescribí los medicamentos floxil 400 mg cada 12 horas y azo-wintomylón respectivamente, dado que son medicamentos para tratar las infecciones de vías urinarias los cuales se iniciaron inmediatamente después de obtener la muestra de orina a las ocho de la mañana. Le pedí a dicho paciente que permaneciera en la clínica, solo para recibir los antibióticos antes mencionados, ya que en esos momentos, no había datos clínicos para pensar en un absceso perianal (no había fiebre, ni dolor perianal ni aumento de volumen perianal, ni taquicardia) (aumento de la frecuencia cardiaca) ni taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria). De lo anteriormente mencionado, fue informado tanto el paciente como sus familiares que se encontraban en la habitación siendo cuatro personas, entre ellas una señorita con uniforme de agente del Ministerio Público, quienes manifestaron su aprobación.

"Los resultados del examen general de orina fueron: aspecto turbio, hemoglobina +++, 105 leucocitos por campo y no encontraron bacterias, como consta en el reporte de laboratorio que está en el expediente de la Clínica Santa María, por lo que continuó con los mismos antibióticos.

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa

"Aproximadamente a las 15:55 horas del día 5 de abril de 2005, encontrándome operando en el quirófano de la Clínica Santa María, me informaron que el paciente Sr. V1 ., sentía opresión toráxico que mejoró al vomitar por lo que en cuanto terminé la operación (16:00 horas) fui a valorarlo (como consta en su expediente clínico) quien me dijo sentirse bien en ese momento. En ese momento, el paciente se encontraba tranquilo y podía respirar con facilidad (frecuencia cardiaca de 80 por minuto y frecuencia respiratoria de 22 por minuto, ambas normales y sin fiebre) pero previendo médicamente que el cuadro clínico previo pudiera tratarse de cualquier problema respiratorio o cardiaco, y conociendo las limitaciones de mi especialidad médica, dicho de otra forma, nada que ver con el manejo de problemas cardiovasculares o pulmonares, en forma responsable solicité la interconsulta de un médico capacitado en manejo del sistema respiratorio y cardiaco.

"Al preguntar en la clínica, quién era el médico internista que veía a los pacientes de COCOSIN, me informaron que era el Dr. SP4 , a quien personalmente le hablé por teléfono y le comuniqué el cuadro clínico del paciente. Unos cuantos minutos después llegó el citado médico internista como consta en el expediente clínico del paciente motivo del presente. El Dr. SP4 agregó a las indicaciones médicas: heparina 10,000 U en ese momento y bolos de 5,000 U cada 12 horas y Losec 40 mg IV cada 12 horas y continuó con los antibióticos previamente establecidos. Después de que el Sr. V1 fue valorado por el Dr. SP4 , conversé con los familiares y les comuniqué que el manejo médico por mi parte había llegado a su límite profesional, dado que el cuadro clínico de ingreso del paciente multialudido, era totalmente diferente al actual, reflejo de lo anteriormente mencionado, es que no continué haciendo las notas médicas en el expediente clínico del Sr. V1 . Antes de despedirme de él, les referí que lo dejaba a cargo del Dr. SP4

"Sin embargo, a pesar que ya no estaba brindándole atención médica al Sr. V1 , a través de los médicos SP4 Y SP7 , me enteraba de la evolución del paciente, tan es así que se me refirió que el Sr. V1 . se había trasladado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Culiacán.

"Casualmente, el suscrito por motivo de otras actividades médicas, el día siguiente, el día miércoles 6 de abril de 2005, aproximadamente a las 15:30 horas, acudí a dicho hospital y al estar con los médicos de terapia intensiva de ese hospital, verbalmente me comunicaron que el Sr. V1 . estaba grave, con diagnóstico de choque séptico, y que a pesar de todos los estudios realizados, incluida una tomografía axial computarizada, no habían encontrado su causa. Al salir de la terapia intensiva me encontré con varios familiares del Sr. V1 . a quienes referí lo que me habían comentado los médicos que estaban atendiendo al Sr. V1 ..

"Finalmente, ese mismo día salí a la ciudad de México a una cita que yo tenía en el Instituto Nacional de la Nutrición el día jueves 7 de abril a las 09:00 horas y a mi regreso, el día lunes 11 de abril me enteré que desafortunadamente el Sr. V1 había fallecido.

"A continuación quiero hacer las siguientes:

"C O N S I D E R A C I O N E S

"UNO. A las 15:00 horas del día lunes 04 de abril del año 2005, motivada por el dolor intenso que le producía la exploración ano rectal al paciente Sr. V1 , con previa autorización del mismo y de sus familiares, practiqué una EXPLORACIÓN ANORECTAL BAJO ANESTESIA, que realicé en quirófano por ser el sitio idóneo para suministrar dicha anestesia.

"DOS. En la exploración ano rectal bajo anestesia que se describe en la consideración UNO, que antecede, procedí en dos ocasiones a puncionar con una jeringa y aguja del No. 20 una zona de la región que me indicaba aumento de volumen.

"TRES. El procedimiento médico que se menciona en las consideraciones UNO y DOS arriba enunciadas respectivamente, NO es una intervención quirúrgica.

"CUATRO. La práctica médica de la especialidad de la proctología brindada al paciente motivo del presente, la realicé dentro de los cartabones médicos establecidos para ello.

"CINCO. Desgraciadamente en el caso médico que nos ocupa, no estuve en posibilidad de evitar el fatal desenlace del mismo.

"Lo cual pido de usted, se acuerde y desahogue esta petición legal conforme a derecho proceda, para determinar si existe responsabilidad legal por parte del suscrito.

"Por lo anteriormente expuesto y fundado a esta H. representación social, atentamente PIDO:

"PRIMERO: se tenga por presentada mi declaración ministerial en la presente indagatoria para los efectos legales que haya a lugar.

"SEGUNDO. Se señale día y hora para el efecto de la ratificación de la presente y en caso de ser necesario la ampliación de la misma.

"TERCERO. Que en su oportunidad se declare improcedente la denuncia interpuesta en mi contra "no ejercicio de la acción penal", y sea autorizada dicha resolución y se archive el presente asunto como total y definitivamente concluido."

- - - Expuesto lo anterior, y - - -

"- - - Todos los pueblos del mundo afirman, entre otras cosas, su voluntad de crear condiciones bajo las cuales pueda mantenerse la justicia y realizarse la cooperación internacional en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales sin hacer distinción alguna.- - - - - - -"

- - - En mérito de lo expresado y con la firme convicción de determinar si los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado realizaron su trabajo con estricto apego a derecho, es necesario resaltar los preceptos legales que a continuación se transcriben: - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - A) De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- -

"Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

"Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera **pronta**, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

"Artículo 21. La imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial. La investigación y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público, el cual se auxiliará con una policía que estará bajo su autoridad y mando inmediato.

. . . . . .

- - - Los preceptos invocados regulan la obligación de las personas a acudir a los tribunales competentes para ventilar sus problemas --siendo en el caso que nos ocupa-- ante el Agente del Ministerio Público con competencia para conocer del mismo, autoridad que tiene el monopolio del ejercicio de la acción penal, quien con el auxilio de la policía y servicios periciales bajo su mando debe realizar la investigación respectiva. Así pues, el dispositivo previene que hecho del conocimiento del representante social un acto presuntamente delictuoso, éste, en ejercicio del poder-deber del Estado, radicado en la exigencia punitiva que deriva del ilícito penal perpetrado, deberá ejercitar la acción correspondiente cumplidos los requisitos constitucionales, haciendo del conocimiento del juzgador competente la pretensión punitiva a demostrar a través del proceso penal.- - - - - - - - - - - -

- - - B) De la Constitución Política del Estado.- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

"Artículo 73. El Ministerio Público es una institución de buena fe, dependiente del Poder Ejecutivo, con autonomía técnica para realizar las funciones de su competencia.

"La actuación del Ministerio Público y de su policía auxiliar se regirá por los principios de unidad de actuación, legalidad, protección social, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos."

- - - Como se puede apreciar, dicho precepto dispone que el Ministerio Público es una institución con autonomía técnica para realizar sus funciones, sin más limitaciones formales que la de ajustar su actuación a los principios de legalidad, unidad de actuación, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.- -

Comisión Estatal
de Derechos Humanos
Sinaloa

- - - C) Del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa.- - - -

nuestra Carta Magna y leyes reglamentarias que derivan de ella así lo estipulan y, por lo tanto, es obligación del representante de dicha figura, así como de las personas que dependen de él, llevar a cabo las gestiones y actuaciones correspondientes para proporcionar a la ciudadanía, que así lo solicita, una debida procuración de justicia.- -

- - - Como podrá advertirse, este objetivo no fue cumplido en la indagatoria analizada, pues examinando el motivo de queja presentado ante este organismo, referente a la falta de actuaciones para poder concluir la investigación por parte del agente social investigador, dista mucho de ser una verdadera investigación, pues no obstante de tener el servidor público aludido la oportunidad de desahogar las actuaciones necesarias para llegar a la verdad histórica de los hechos denunciados, ha dejado transcurrir en demasía el término entre una y otra de sus actuaciones, sin que existiese justificación alguna para tal demora, pues de las propias actuaciones que elementalmente fueron desahogadas, se desprende la existencia de las restantes.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

izquierda de la línea media, comisura labial derecha y ambos antebrazos, así como edema de bolsa escrotal y pene.- - - -

octubre de 2005, a través de la cual se hizo entrega de la documentación que integra el expediente clínico.- - - -

- - - Ahora bien, tomando en consideración el intervalo de tiempo existente entre uno y el otro citatorio, es viable aseverar que el principio de eficiencia dista mucho de serlo, pues advertimos que existe un lapso de siete meses, considerando, además, que hasta esa fecha no se ha tomado declaración a probable responsable alguno, pues fue también el día 24 de febrero de 2006, cuando se le giró citatorio al doctor SP7 , quien por primera vez estaba siendo requerido a comparecer.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - Cabe hacer mención que, previo a tales requerimientos, no existía documento alguno que hiciera presumir la citación para persona alguna que con cualquier carácter se relacionara con los hechos, a excepción de los propios familiares, quienes con frecuencia aclaman la demorada justicia, la cual hasta el momento no ha llegado, pues no obstante que dentro de la citada indagatoria se han desahogado diversas declaraciones relacionadas con los hechos, ello no implica que se encuentre totalmente concluida y que permita al agente integrador dilucidar sus ideas sobre la acreditación o no del cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los involucrados, presunción que se hace en virtud de que el Agente del Ministerio Público integrador no ha emitido resolución alguna dentro de la indagatoria, pues además se advierte la inexistencia de probanzas que serían de gran utilidad para la integración, como es:- - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - En este sentido, es preciso destacar que las omisiones e irregularidades señaladas, las cuales a todas luces son advertidas de las actuaciones que integran la indagatoria analizada, evidencian una deficiente investigación por parte del Ministerio Público, debido a que pasaron por alto los principios que rigen su actuación, como lo son, además, el de eficiencia y profesionalismo, mismos que no obstante el ser descritos por el artículo 5o., de la Ley Orgánica del Ministerio Público del fuero común, fueron totalmente ignorados por dichos servidores públicos, quienes en ningún momento hicieron el mínimo intento por llevar a cabo las atribuciones que del cargo emanan, sino únicamente se concretaron, inmediatamente después que le fue puesto del conocimiento el hecho delictuoso, a solicitar las periciales que respecto del cadáver eran necesarias, dejando de lado el resto de probanzas que indistintamente de las anteriores, resultaban no de menor importancia.- - - - -

- - - Situación que resulta indignante, pues no es factible que por falta de atención al desempeño de las actividades asignadas a los servidores públicos, los particulares que solicitan justicia se vean transgredidos en sus derechos humanos, pues con las consecuencias que provocan las omisiones llevadas a cabo por éstos, afecta el derecho que la propia Constitución Política y la legislación adjetiva penal, que rige en la entidad, confiere a todos los mexicanos y que lo es a una debida procuración de justicia.- - - -

"II.- Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la averiguación previa como en el proceso, y a que se desahoguen las diligencias correspondientes.

"Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

. . . . . .

- - - Del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa.- -

"Artículo 9.

"En todo procedimiento penal, la víctima o el ofendido por algún delito tendrá derecho a:

"I.- Recibir asesoría jurídica y ser informado cuando lo solicite, del desarrollo de la averiguación previa o del proceso, Las personas indígenas que no hablen español tendrán derecho a ser asistidas por un defensor y un traductor que hable su lengua:

"II. Coadyuvar con el Ministerio Público;

. . . . . .

**- - - De la Ley de Protección a Víctimas de Delitos para el Estado de Sinaloa.- - - -

- - - También previene que los procedimientos de cognición acerca de tales responsabilidades pueden desarrollarse en forma independiente, con la salvedad de que no podrán imponerse sanciones de la misma naturaleza cuando la conducta irregular actualice consecuencias de esa índole en diferentes cuerpos normativos, precepto que, en lo que interesa, estatuye lo siguiente:- - - -

- - - Continuando con el análisis de esta cuestión, veamos otra disposición, el artículo 47, que versa en lo que a continuación se transcribe: - - - - - - - - - - - -

> "Artículo 47. Para el cumplimiento de lo previsto en la presente Ley, los servidores públicos tendrán las siguientes obligaciones:
>
> "I. Cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido, de su empleo, cargo o comisión".
>
> . . . . . .
>
> "XIX. Abstenerse de todo acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servidor público."

- - - De la fracción I del precepto anterior se advierten varias hipótesis que, de actualizarse, se traducen en incumplimiento de obligaciones administrativas de parte de servidores públicos, pero para el caso en estudio es importante examinar la siguiente expresión: -

> ". . . abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión".

- - - De este enunciado se desprende que un servidor público, al ejercer irregularmente sus atribuciones, puede incurrir en un exceso o en una deficiencia en el ejercicio de las mismas, de modo que, por un lado, puede darse un ejercicio abusivo del cargo —en los excesos— y por otro, una prestación de servicio público incompleto —en las deficiencias— por lo que, dicho sea de paso, en ambas hipótesis se tiene un ejercicio indebido de tal cargo, ya que el proceder del servidor público queda fuera del marco normativo que regula el cumplimiento de sus atribuciones. - - - - - - - - - - - - - - -

- - - Dadas las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos de la Agencia Tercera del Ministerio Público del fuero común, que tuvieron a cargo la integración de la averiguación previa 1 , para proporcionar una debida procuración de justicia, según los motivos de queja que presentó la señora Q1 , así como las analizadas de oficio por esta Comisión, dichos servidores públicos prestaron, por ende, un servicio público deficiente de procuración de justicia.- - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - De lo antes expuesto, resulta evidente que los servidores públicos multicitados, así como quien o quienes resulten responsables de las violaciones a los derechos humanos de la agraviada, incurrieron en ejercicio indebido de su cargo, razón por la cual, actualizaron el supuesto de la fracción I, del artículo 47, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, al incumplir con la obligación de prestar eficientemente el servicio público de procuración de justicia, mismos que de manera conjunta debieron practicar una a una las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados en la averiguación previa número 1 , específicamente en las actuaciones reseñadas como irregulares en el capítulo del presente considerando.- - - - - - - - - - - - - - -

- - - Además de lo anterior, con tal proceder irregular los servidores públicos aludidos, inobservaron —como ya se demostró— lo previsto por el artículo 20 y 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actualizando así la hipótesis normativa de la fracción XIX, del artículo 47, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, porque

incumplieron con disposiciones jurídicas relacionadas con ellos como servidores públicos, violentando derechos humanos de la víctima, como lo es, a una debida procuración de justicia, el cual pudo haberse evitado con el actuar pronto y apegado a legalidad, del Ministerio Público.- - - - - - - - - - - - -

- - - Dada tal situación y de conformidad con los resultandos expuestos y atentos a las consideraciones formuladas en los puntos precedentes, esta Comisión concluye que, en el caso que ocupa nuestra atención, es de dictarse, y por ello se dicta, la siguiente:- -

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - **R E S O L U C I O N** -

- - - Formúlese recomendación al C. Procurador General de Justicia del Estado de Sinaloa.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

naturaleza jurídica auténtica de éstas. En el orden constitucional, tanto el artículo 102, apartado B, de la carta magna, como el 77 bis, de la ley fundamental del Estado, señalan que las recomendaciones de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos tienen el carácter de ser no vinculatorias, pues ciertamente no se les puede equiparar a una sentencia, que eventualmente, en caso de no acatarse, podría ser impuesta por medio de la fuerza pública, pero de eso a que las recomendaciones de estos organismos puedan ser tomadas o dejadas, sin más, esto es, libremente, por las autoridades destinatarias, bajo el insulso argumento de que únicamente tienen "fuerza moral", media un mundo de diferencia.- - - -

de su negativa, o expresándolas no las acreditan, estarían, en principio, faltando a las obligaciones que implica la protesta, y eventualmente en solapamiento o encubrimiento. - - -

Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación.- - - -