



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

Culiacán, Sinaloa, 2 de diciembre de 2024
Oficio: CEDH/VG-CT/11/2024

Por medio de la presente y de conformidad con lo previsto por los artículos 19, 68 fracciones IV y VI y artículo 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, me permito solicitar al Comité de Transparencia de esta Comisión, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de clasificar los datos personales contenidos en las Recomendaciones 27/2024, 28/2024, 29/2024, 30/2024, 31/2024, 32/2024, 33/2024, 34/2024, 35/2024, 36/2024, 37/2024, 38/2024, 39/2024 y 40/2024 emitidas por esta Comisión.

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

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

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

En ese sentido, dejo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones ya mencionadas por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, enuncio el listado de datos a clasificar en los documentos en cuestión:

No. de Recomendación	Datos a clasificar
27/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
28/2024	Nombre de la víctima Nombre de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
29/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de autoridades responsables Nombres de personas servidoras públicas Nombres de testigos Número de carpeta de investigación Domicilio particular
30/2024	Nombre de la víctima
31/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de la víctima Edad de la víctima
32/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de la víctima Nombres de personas servidoras públicas
33/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de personas servidoras públicas Número de carpeta de investigación
34/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Edad de la persona quejosa-víctima Nombre de autoridad responsable Números de carpetas de investigación Número de denuncia
35/2024	Nombre de la persona quejosa Nombre de la víctima Edad de la víctima Nombres de personas servidoras públicas Número de carpeta de investigación
36/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Edad de la persona quejosa-víctima Nombres de personas servidoras públicas Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
37/2024	Nombre de la persona quejosa Nombre de la víctima Nombre de testigo Nombre de persona servidora pública Nombre de autoridad responsable Número de carpeta de investigación

	Número de expediente de procedimiento administrativo
38/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de las víctimas Nombres de personas servidoras públicas Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
39/2024	Nombres de las personas quejas-víctimas Nombres de personas servidoras públicas
40/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de autoridad responsable

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

Atentamente


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





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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Decimoprimer Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las 12 horas del día tres de diciembre de dos mil veinticuatro, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de la citada Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza; Visitador General, Mtro. Miguel Ángel López Núñez; Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía; Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, por lo que habiendo quórum legal se reúnen los referidos integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH para celebrar la Decimoprimer Sesión Extraordinaria, con la finalidad de analizar la propuesta realizada por la Visitaduría General, consistente en confirmar la clasificación de información confidencial contenida en las Recomendaciones emitidas durante el cuarto trimestre del año en curso.

Lo anterior 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.

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 todos 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 propuestas contenida en el oficio folio número CEDH/VG-CT/11/2024, suscrito por el titular de la Visitaduría General de esta CEDH, por medio del cual

solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones emitidas durante el cuarto trimestre del año en curso.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Decimoprimer 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/15/2024.

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 considerados como confidenciales, que se detallan en el oficio mencionado con antelación y que se encuentran en las Recomendaciones emitidas durante el cuarto trimestre de 2024.

V. CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las doce horas con treinta y cinco minutos del día 3 de diciembre de 2024.


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


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


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





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

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/15/2024

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a tres de diciembre de dos mil veinticuatro.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la celebración de la Decimoprimera Sesión Extraordinaria de este Comité de Transparencia a efecto de revisar la propuesta realizada por la Visitaduría General de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, consistentes en confirmar la clasificación de la información contenida en las emitidas durante el cuarto trimestre del año en curso, derivado de sus facultades y atribuciones, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 22 fracción I, artículos 61 y 64 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, 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. Con fecha 02 de diciembre del año en curso se recibió el oficio con número de folio CEDH/VG-CT/11/2024, signado por el Visitador General de esta Comisión Estatal, mismo que contiene la propuesta referida con antelación.
2. Recibido dicho oficio, 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 con los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II, 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General de esta Comisión Estatal sustenta su petición a través de lo siguiente:

“Por medio de la presente y de conformidad con lo previsto por los artículos 19, 68 fracciones IV y VI y artículo 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, me permito solicitar al Comité de Transparencia de esta Comisión, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de clasificar los datos personales contenidos en las Recomendaciones 27/2024, 28/2024, 29/2024, 30/2024, 31/2024, 32/2024, 33/2024, 34/2024, 35/2024, 36/2024, 37/2024, 38/2024, 39/2024 y 40/2024 emitidas por esta Comisión.

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

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

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

En ese sentido, dejo a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones ya mencionadas por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, enuncio el listado de datos a clasificar en los documentos en cuestión:

No. de Recomendación	Datos a clasificar
27/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
28/2024	Nombre de la víctima Nombre de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
29/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de autoridades responsables Nombres de personas servidoras públicas Nombres de testigos Número de carpeta de investigación Domicilio particular
30/2024	Nombre de la víctima

31/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de la víctima Edad de la víctima
32/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de la víctima Nombres de personas servidoras públicas
33/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de personas servidoras públicas Número de carpeta de investigación
34/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Edad de la persona quejosa-víctima Nombre de autoridad responsable Números de carpetas de investigación Número de denuncia
35/2024	Nombre de la persona quejosa Nombre de la víctima Edad de la víctima Nombres de personas servidoras públicas Número de carpeta de investigación
36/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Edad de la persona quejosa-víctima Nombres de personas servidoras públicas Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
37/2024	Nombre de la persona quejosa Nombre de la víctima Nombre de testigo Nombre de persona servidora pública Nombre de autoridad responsable Número de carpeta de investigación Número de expediente de procedimiento administrativo
38/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombres de las víctimas Nombres de personas servidoras públicas Nombres de autoridades responsables Número de carpeta de investigación
39/2024	Nombres de las personas quejas-víctimas Nombres de personas servidoras públicas
40/2024	Nombre de la persona quejosa-víctima Nombre de autoridad responsable

(...)"

SEGUNDO. Los artículos 87 y 88, párrafo segundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa establecen respectivamente, que es obligación de los sujetos obligados poner a disposición de las personas la información a que se refiere el Título Cuarto de la citada ley, en los portales oficiales en internet correspondientes y a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en los formatos de publicación que para tal efecto establezcan los lineamientos técnicos que emita el Sistema Nacional para asegurar que ésta sea veraz, confiable, oportuna, congruente, integral, actualizada, accesible, comprensible y verificable; y que la información correspondiente a las obligaciones de transparencia deberá actualizarse por lo menos cada tres meses, salvo que en la Ley o en otra disposición normativa

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

En este caso, en relación al artículo 99 fracción IIA de la LTAIPES, la CEDH deberá publicar la información y documentos relativos a las recomendaciones emitidas en ejercicio de sus facultades, establecidas en las leyes vigentes.

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

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

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

TERCERO. A partir de lo antes expuesto y tomando en cuenta que al titular de la Visitaduría General le corresponde publicar y actualizar la información que refiere el artículo 99 fracción IIA de la LTAIPES y que en los documentos a registrar (Recomendaciones), en los formatos de carga correspondientes al cuarto trimestre del ejercicio 2024, se encuentran datos personales como son nombres personales y números de averiguaciones previas, entre otros, resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de la información contenida en éstas.

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

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


IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:


ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas durante el cuarto trimestre del ejercicio 2024 según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de su versión pública, y dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en el artículo 99 fracción IIA de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

NOTIFÍQUESE al titular de la Visitaduría General de esta CEDH el efecto conducente.


Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Decimoprimer Sesión Extraordinaria de fecha 3 de diciembre de 2024, por unanimidad de votos de sus integrantes, los cuales fueron enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.



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



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




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



LISTADO DE DATOS TESTADOS

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 149, 160, 165 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, así como los artículos 3 fracción IV y artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, en la Decimoprimer Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia con fecha 3 de diciembre de 2024, se acordó testar los siguientes datos por clasificarse como confidenciales:

 COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS SINALOA	Área responsable	Visitaduría General
	Datos testados	-Nombre de la persona quejosa -Nombre de la víctima -Edad de la víctima -Nombres de personas servidoras públicas -Número de carpeta de investigación

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

Expediente No.: CEDH/IV/VZS/025/2020
Quejoso: Q1
Víctima: V1
Resolución: Recomendación
No. 35/2024
Autoridad
Destinataria: Secretaría de Salud de Sinaloa
y/o Dirección General de los
Servicios de Salud de Sinaloa

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 15 de noviembre de 2024

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

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, 4° Bis, 4° Bis C y 77 Bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1°, 2°, 3°, 8°, 13, fracciones I, II y III, 22, fracción V, 52, 91, 94, fracción IV, 97 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como en los diversos 96, 97, 98 y 99, del Reglamento Interior de esta Comisión, ha analizado el expediente número CEDH/IV/VZS/025/2020, relacionado con la queja en donde V1 figura como víctima de violación a derechos humanos.

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

3. Por otro lado, en la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias e instancias de gobierno se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Nombre de la Institución	Acrónimo
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	Comisión Estatal
Hospital General de Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal" de los Servicios de Salud de Sinaloa	Hospital General
Fiscalía General del Estado de Sinaloa	Fiscalía

Unidad del Ministerio Público de lo Penal Especializada en Delitos de Tramitación Común Región Sur	Unidad del Ministerio Público
--	-------------------------------

I. Hechos

4. El 24 de febrero de 2020, esta Comisión Estatal recibió escrito firmado por Q1, a través del cual informó sobre violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de V1, las cuales atribuyó a personal del Hospital General, por lo que se dio inicio al expediente número CEDH/IV/VZS/025/2020.

5. En dicho escrito, Q1 refirió en síntesis, que, su hijo V1 sufrió un accidente de tránsito el 30 de diciembre de 2019, por lo que fue llevado en ambulancia hasta el Hospital General a fin de que recibiera atención médica. Que en dicho lugar un enfermero le hizo curaciones en la rodilla y le suturó, que ha dicha persona se le informó el dolor que V1 sentía en su pierna hasta la espalda y el dolor de cadera, el cual hizo caso omiso, que se quedó hospitalizado hasta el otro día, en donde le sacaron además una radiografía en su rodilla, ignorando sacarle una de su cadera y que al darlo de alta el traumatólogo checó la radiografía de la rodilla, sin encontrar nada y que las molestias de V1 seguían.

6. Que dos semanas después volvieron al hospital para continuar con las instrucciones de los doctores de presentar a su hijo, para retirar los puntos, en donde se volvió a insistir del dolor de cadera, lo cual ocasionó risa al enfermero mismo que se dirigió a V1 como “llorón”.

7. Que volvió a sacar cita con el traumatólogo para el 07 de febrero de 2020 y durante ese período V1 tuvo dolor todos los días, manejándose con analgésicos. Cuando lo revisó el traumatólogo, le dijeron que V1 llevaba la cadera de fuera, que lo presentara el lunes próximo porque necesitaría intervención quirúrgica y que aún no contaban con instrumentos en quirófano.

8. Que el lunes se presentó V1 y no obtuvo respuesta alguna, por lo que regresó el miércoles y les indicó que no se llevaría a V1 sin que recibiera atención médica, logrando que lo internaran, indicándole que debía rentar una perforadora y un clavo lo cual hizo, que al cuarto día de estar con ese clavo se le realizó la primera cirugía, poniendole una broca que le salía de la cadera, que al día siguiente le tomaron radiografía, descubriendo que la broca estaba rota y al día siguiente se le informó que le volverían a realizar una operación quirúrgica por ese motivo.

9. Que posteriormente le informaron que necesitaba una tercera operación, ocupando una prótesis con un costo muy elevado, porque ya no le servía el hueso, supuestamente por haber estado tanto tiempo fuera de la cadera, que entonces ocupaban retirarlo, considerando que todo ello ocurrió nada mas por no haber hecho caso a V1 y tomado una radiografía de cadera donde se le indicaba que sentía molestias y dolor.

II. Evidencias

10. Escrito de queja suscrito por Q1, recibido ante esta Comisión Estatal el 24 de febrero de 2020, a través del cual denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos, hechos que atribuyó a personal del Hospital General.

11. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000193 recibido por la autoridad destinataria el 26 de febrero de 2020, a través del cual se solicitó a SP1, un informe en vía de colaboración relacionado con los actos motivo de la queja.

12. Oficio número A0158 recibido ante esta Comisión Estatal el 18 de marzo de 2020, a través del cual SP1, hizo llegar la información solicitada, manifestando lo siguiente:

- Que tenía conocimiento de los hechos, que en el Hospital General se atendió a V1 inicialmente el 30 de diciembre de 2019 con motivo de encontrarse policontundido por accidente vehicular al haber sido atropellado en su motocicleta. Refiriendo probable luxación de tibia y peroné.
- Que las atenciones médicas que se le proporcionaron fueron hospitalización para vigilancia y seguimiento, antibioticoterapia, toma de radiografías. Internamiento posterior para cirugía de reducción abierta y cerrada así como colocación de cojín abductor para mantener la estabilidad de la articulación reducida.
- Que las cirugías que le habían sido practicadas a V1 fueron la de reducción abierta y colocación de broca por luxación posterior de cadera, posteriormente retiro de broca y reducción cerrada, que se presentaron complicaciones consiste en ruptura de la broca colocada para fijar la articulación, motivo por el cual se realizó el retiro y la reducción nuevamente.
- Que los profesionistas que atendieron a V1, fueron los siguientes: SP2, SP3, SP4, SP5, SP6.
- Que hasta ese momento el paciente se encontraba hospitalizado en reposo y con cojín abductor a efecto de mantener reducida la articulación. Que no se mencionaba en las notas contenidas en el expediente que se requiera prótesis alguna, que el paciente continuaba internado en el Hospital General en espera de la evolución y resultado de los procedimientos realizados.
- Que respecto del caso se inició un procedimiento de investigación una vez que por conducto de la Comisión Estatal se enteraron de los hechos, encontrándose pendientes los resultados de la misma para proceder en

consecuencia y respondió como “pendiente” a la pregunta de cual era el número de expediente iniciado y la autoridad a la que se estaba sustanciando.

12.1. Para soportar su dicho, el citado funcionario remitió copia certificada del expediente clínico de V1. Entre las documentales del expediente figuran las siguientes:

12.1.1. Nota médica del área de urgencias de 30 de diciembre de 2019, en la que se asentó que V1 fue trasladado en ambulancia hasta el Hospital General tras sufrir accidente en vehículo motorizado encontrando extremidad inferior derecha con probable fractura de rótula miembro con limitación de la función y dolor intenso, se pasa a piso de traumatología y ortopedia.

12.1.2. Nota médica de 30 de diciembre de 2019 en el que se asentó que V1 ingresó al servicio de cirugía a cargo de traumatología y ortopedia tras accidente de motocicleta y a la exploración física se le encontró con extremidad inferior derecha con luxación de tibia y peroné, mas probable fractura de rodilla derecha, *resto de la exploración sin compromiso.*

13. Acta circunstanciada de 09 de agosto de 2022 a través de la cual un Visitador Adjunto de esta Comisión Estatal hizo constar que se entrevistó con Q1, quien informó que esa negligencia cometida por los médicos en contra de V1, le ha deshecho su vida, ya que le han practicado varias cirugías, que quedó mal de sus caderas al no haber actuado a tiempo y por tal motivo requiere de una prótesis de elevado precio aproximadamente de 200 mil pesos. Asimismo, informó que los hechos relacionado con el accidente de tránsito en donde resultó lesionado V1, fueron denunciados ante la Fiscalía y que la misma fue turnada a la Unidad del Ministerio Público.

14. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/000476 notificado a la autoridad destinataria el 05 de mayo de 2023, a través del cual se solicitó a la Unidad del Ministerio Público, un informe relacionado con los actos motivo de la queja.

15. Oficio número 151/2023 recibido ante esta Comisión Estatal el 01 de agosto de 2023, a través del cual SP7 rindió el informe solicitado y remitió copia certificada de la Carpeta de Investigación 1.

16. Oficio número CEDH/VZS/MAZ/001081 recibido por la autoridad destinataria el 04 de octubre de 2023, a través del cual se solicitó a SP8, un informe relacionado con los actos motivo de la queja.

17. Oficio número A1195 recibido ante esta Comisión Estatal el 11 de octubre de 2023, a través del cual SP8, hizo llegar la información solicitada, manifestando lo siguiente:

- Que el 13 de marzo de 2020 se dio de alta a V1, previa toma de radiografía de control donde se evidenció que no persistía luxación, valorado por su médico tratante y cita a consulta externa dentro de 3 semanas, pero el paciente no acudió a consulta médica de especialidad.
- Que el 08 de febrero de 2021 acudió V1 a consulta con médico adscrito al hospital (no especialista en ortopedia), donde paciente refirió continuar con luxación, por lo que se solicitaron radiografías de control AP de pelvis y cita en 6 meses para valoración.
- Que el 08 de junio de 2021, V1 acudió de nuevo a valoración con médico adscrito ajeno a servicio de ortopedia, quien decidió referir a unidad hospitalaria asignada y cita abierta.
- Que el 01 de marzo de 2023, V1 fue valorado por médico especialista en ortopedia y refirió tener una artrosis coxofemoral derecha, por lo cual requiere manejo quirúrgico en tercer nivel.
- Que con relación al caso, el 16 de marzo de 2020 se levantó acta circunstanciada de reunión celebrada en las instalaciones del Hospital General, sobre la investigación médica llevada a cabo por SP1, SP8, SP9 y SP10, con el fin de analizar la atención médica brindada a V1 y detectar posibles faltas u omisiones que pudieran ser constitutivas de violaciones a derechos humanos del paciente, llegando a la conclusión de manera colegiada que a pesar de las complicaciones se atendió al paciente de manera puntual y con el diagnóstico y tratamiento correcto, por lo que se instruyó a los médicos tratantes a que dieran seguimiento al caso y proporcionar en todo momento la atención y tratamiento que se requiera para la mejor evolución y recuperación.
- Que la investigación del procedimiento médico otorgado a V1, fue llevada a cabo por la dirección del Hospital General, que no se otorgó número de expediente, únicamente se cuenta con acta circunstanciada de 16 de marzo de 2020 y que el procedimiento fue concluido con esa acta circunstanciada en la que se determinó que se atendió al paciente de manera puntual y con el diagnóstico y tratamiento correcto.

17.1. Para soportar su dicho, el citado servidor público remitió la referida acta circunstanciada de 16 de marzo de 2020, firmada por SP1 y SP8 y en calidad de testigos SP9 y SP10 y del expediente clínico de V1.

18. Dictámen médico de 24 de junio de 2024 que suscribe SP11, a través del cual concluye que en el caso se presentó una grave omisión respecto del manejo médico otorgado a V1 durante su primer internamiento hospitalario; ello al no emitir diagnóstico preciso, situación que a su vez condicionó que el paciente evolucionara de manera desfavorable y que los manejos médicos instituidos de manera posterior y tardía fueran más complejos, tuvieran un alto índice de complicaciones, y sobre todo que, en general retardaran severamente el proceso de recuperación.

19. Acta circunstanciada de 16 de julio de 2024 a través de la cual un Visitador Adjunto de ésta Comisión Estatal hizo constar que se entrevistó con Q1, quien dijo que V1 sigue necesitando una prótesis total de cadera, y que en Hospital General, le hicieron una cotización en el año 2023, y que el proveedor con el que están trabajando en el Hospital General, les cotizó en la cantidad de \$110,206.00 M.N. (ciento diez mil doscientos seis pesos moneda nacional), pero que posiblemente ya sea mas cara. Que además V1 requiere ser intervenido en un hospital de tercer nivel y le sugieren que se vaya a México y allá le hagan dicha cirugía, pero que el Hospital General no se responsabilizan ni se harán cargo de los gastos. Que SP6 actualmente tiene un consultorio privado y le dijo que le cobraría \$250 mil pesos por la operación para ponerle la prótesis.

19. 1. Abundó Q1, señalando que actualmente V1 está por cumplir ** años de edad, que si puede caminar, pero no distancias largas, porque luego empieza a cojear y le viene un dolor intenso. Que a veces se emplea de manera ocasional pero trabaja sólo un rato porque luego le viene el dolor, que su problema de salud persiste y ella quiere que se haga responsable el Hospital General, porque si hubieran realizado el diagnóstico certero oportunamente, lo hubieran operado de manera pronta.

III. Situación Jurídica

20. Con fecha 30 de diciembre de 2019, V1 ingresó al Hospital General donde fue diagnosticado con herida de rodilla + Pb. Fractura de rótula /luxación de rodilla LUXACION TIBIO-PERONÉA PROXIMAL DERECHA observando dicho miembro con limitación de la función y dolor intenso, dándolo de alta el 31 del mismo mes y año con motivo de mejoría clínica.

21. Sin embargo, aún con los hallazgos clínicos iniciales de limitación de la función de miembro y dolor intenso, en el caso no se realizó una exploración física completa del paciente, haciendo énfasis en las áreas más vulnerables como lo son cadera y miembros inferiores y tampoco se realizó control radiológico de la cadera, perdiéndose la posibilidad de detectar la presencia de fractura.

22. Lo anterior derivó en que el 12 de febrero de 2020, el paciente V1 tuviera un segundo ingreso hospitalario, donde a inspección general se le encontró con extremidad inferior derecha con luxación de cadera derecha, miembro con limitación de la función y dolor intenso tras accidente en motocicleta con 45 días de evolución.

23. El 01 de marzo de 2023, V1 fue valorado por médico especialista en ortopedia y refirió tener una artrosis coxofemoral derecha, por lo cual actualmente requiere manejo quirúrgico en tercer nivel.

24. Los actos motivos de reclamo constituyen una grave omisión respecto del manejo médico otorgado a V1 durante su primer internamiento hospitalario; ello

al no emitir diagnóstico preciso, situación que a su vez condicionó que el paciente evolucionara de manera desfavorable y que los manejos médicos instituidos de manera posterior y tardía, fueran mas complejos, tuvieran un alto índice de complicaciones, y sobre todo que, en general retardaran severamente el proceso de recuperación.

IV. Observaciones

25. Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, esta Comisión Estatal considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistente en la protección de la salud, traducido en negligencia médica.

Derecho humano violentado: Protección de la salud.

Hecho violatorio acreditado: Negligencia médica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. Así entonces, en el caso que nos ocupa, e acuerdo al análisis del expediente clínico, así como de la demás información allegada al expediente, V1 tuvo un accidente de tránsito tipo atropellamiento el 30 de diciembre de 2019, por lo que fue atendido y trasladado al Hospital General, donde permaneció 12 horas en hospitalización, según se estableció en la nota médica de egreso.

33. Sin embargo, en ningún momento en la nota médica se hizo referencia al dolor de cadera que llegó refiriendo el paciente, tampoco se realizó exploración física a fondo de dicha área anatómica, y no se solicitaron placas radiológicas de dicha región, lo cual forma parte del protocolo de estudio que se debe implementar en un paciente que venía circulando en motocicleta y que acababa de sufrir un accidente tipo atropellamiento, es decir, médicamente se estaba obligado a descartar la presencia de lesiones óseas o internas (ruptura de vasos sanguíneos o lesiones musculares severas) posterior a una eventualidad de este tipo que se considera grave.

34. Cabe señalar, que como parte integral del abordaje clínico que se debe efectuar en este tipo de pacientes se comprende una revisión física completa y exhaustiva para detectar y/o descartar posibles regiones anatómicas que pudieran presentar alteraciones internas, es decir, aparte de revisar y dar manejo médico al área afectada evidente como lo era la rodilla derecha, se debió evaluar minuciosamente con una exploración física completa al paciente, haciendo énfasis en las área más vulnerables, como lo son cadera y los miembros inferiores, cuya revisión debe ser forzosamente completa y muy minuciosa en ambos miembros pélvicos en toda su extensión y también en la región de la cadera.

¹ CNDH. “III. Observaciones”, p. cuatro.

35. Directamente relacionado con lo anterior, se tiene que una vez efectuada la exploración física completa y, para estar en posibilidad total de descartar lesiones o alteraciones internas en ambos miembros inferiores y en región de la cadera, se debieron solicitar y efectuar controles radiológicos, lo cual no se presentó de esta forma en el presente caso, es decir, se limitaron a solicitar estudios radiológicos de un área anatómica afectada (rodilla derecha), soslayando con ello el principio de una valoración integral clínica y de gabinete. De haberse efectuado lo anterior, se hubiera estado en posibilidad de detectar la presencia de fractura de cadera aunque no se hubiese sospechado clínicamente la presencia de esta en un principio.

36. No se cuenta con descripción de las lesiones que presentó en ese momento el paciente, lo cual es obligatorio en todo paciente que ha sufrido lesiones, máxime cuando estas fueron ocasionadas por un hecho de tránsito y, de la mano de lo anterior, no se cuenta con la evidencia ni con la referencia de que se haya notificado a la autoridad ministerial como lo exige la ley.

37. Asimismo, se asienta que, acorde con la narrativa de hechos, el día que el paciente acudió a retiro de puntos nuevamente se hizo mención de que el paciente continuaba con dolor muy intenso en región de cadera derecha y miembro pélvico derecho, a lo cual el personal de salud hizo caso omiso y no procedió a canalizar al paciente para efectuar una nueva valoración médica, es decir, se perdió este momento para efectuar una nueva revisión física a fondo de las áreas anatómicas que se venían señalando y para solicitar estudios radiológicos que permitieran confirmar o descartar alguna alteración.

38. Durante el segundo ingreso hospitalario, que se produjo hasta el día 12 de febrero de 2020, si bien se menciona que el motivo de consulta fue un reingreso y que el diagnóstico de fractura de cuello de fémur derecho es subsecuente; en ningún momento se hace alusión expresa a que dicho diagnóstico no fue efectuado en tiempo y forma debidos, es decir, durante los días 30 y 31 de diciembre de 2019, fecha en que ingresó y egresó respectivamente el paciente a medio hospitalario secundario a haber sufrido accidente de tránsito y momento desde el cual ya presentaba esta alteración. Asimismo, se tiene que en esta nota inicial de reingreso, de manera expresa no se emite ningún comentario relativo a la omisión diagnóstica inicial, ni se hace mención que dicho diagnóstico es derivado directamente del accidente sufrido por el paciente en diciembre de 2019.

39. En la nota de ingreso (re-ingreso), se confirma que la alteración de la cadera que presentaba el paciente en esos momentos, era debida al accidente en motocicleta que había sufrido en el mes de diciembre previo, es decir, se confirma y reafirma que, en aquel primer internamiento hospitalario no se integró el diagnóstico de fractura-luxación de cadera derecha, ello a pesar de que el paciente ya presentaba sintomatología propia debida a dicha alteración desde esos momentos.

40. Así pues, la omisión y el hecho fundamental del presente caso, lo constituyó el no haber efectuado el diagnóstico de fractura-luxación de cadera del lado derecho durante el primer internamiento hospitalario, y por ende, todo el manejo médico-quirúrgico posterior resultó ser más complicado que si se hubiese efectuado en tiempo y forma, es decir, queda claro que por esa gravísima omisión diagnóstica inicial durante el primer internamiento hospitalario se condicionó que sus condiciones clínicas empeoraran y, por ende, que todo el manejo posterior del resultara más complejo y presentara un riesgo muy elevado para mayores complicaciones y retardara el debido proceso de curación.

41. Además, con las notas del segundo internamiento hospitalario, se corrobora lo asentado por la parte quejosa en el rubro “hechos”, donde se señala que “haciéndole sólo curaciones en la rodilla y omitieron atender lo relacionado con el dolor de cadera que presentaba en esos momentos, complicándose su salud por tal omisión, requiriendo posteriormente varias cirugías y prótesis, ello por no atenderlo de forma debida en el hospital”, es decir, de este modo se documenta y reafirma que es correcto y verdadero lo señalado por la parte quejosa y, de manera directa se vuelve a corroborar que el hecho de no haber efectuado, desde un principio un diagnóstico adecuado condicionó un manejo médico-quirúrgico más complejo, volviéndolo al paciente más propenso a presentar diversas complicaciones.

42. Así pues, durante el segundo internamiento y a partir del día 12 de febrero de 2020, el paciente en los días subsecuentes fue sometido a procedimientos quirúrgicos los días 18 y 20 de febrero de 2020, así como el 04 de marzo de 2020, los cuales se tornaron complejos y presentaron complicaciones, sobre todo los primeros, ello en virtud de que, por el tiempo transcurrido desde el accidente y la primera cirugía (casi 50 días), se condiciona que los huesos inicialmente afectados y que serán intervenidos, sean de más difícil manipulación, ello por que empiezan con un proceso de resorción (debilitamiento generalizado) y, por lo tanto se tornan más friables (frágiles y se puedan romper con facilidad) al momento de traccionarlos o al efectuar la colocación de material de osteosíntesis (para fijarlos).

43. Es decir, el hecho de que hayan pasado tantos días entre el accidente y la primera cirugía, condicionó de manera directa que los huesos a ser intervenidos no se encontraran en una situación clínica favorable y, por lo tanto, el manejo quirúrgico se tornó mas complicado y por lo tanto predispuso a que se presentaran complicaciones, lo cual en conjunto a su vez condicionó un retardo muy sensible en la óptima curación de dicha lesión, es decir, con lo señalado en párrafos previos se tiene que, el no haber efectuado el diagnóstico preciso en tiempo y forma de una alteración tan prominente, condicionó no solamente un retraso en el tratamiento y que el paciente no debiera ser dado de alta hospitalaria desde la primera vez, sino que además lo predispuso a que los huesos afectados en la cadera sufrieran alteraciones irreversibles por todo el tiempo transcurrido entre la lesión y el primer manejo quirúrgico y, con ello a su

vez condicionaran manejos médico-quirúrgicos más complejos, con una alta predisposición a la presencia de complicaciones y un retardo muy sensible en el proceso de curación, todo lo cual se presentó en el presente caso.

44. En conclusión, de conformidad con el dictamen médico y del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, esta Comisión Estatal tiene por acreditado que existió negligencia médica en la atención brindada a la señalada víctima de violación a derechos humanos, lo cual ocasionó que se violentara su derecho humano a la salud.

45. En ese sentido, al haber quedado plenamente acreditado que en el caso se ejerció indebidamente el servicio público lo que derivó en afectaciones a V1, necesariamente deben investigarse tales conductas, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas que resulten, en el presente caso, conforme a las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

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

V. Recomendaciones

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

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

Tercera. Se repare el daño causado a V1 y/o a quien tenga derecho a ello, de conformidad con lo establecido por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales

identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismas que nos vinculan.

Cuarta. Se apoye ampliamente a V1, en todo lo relacionado con el daño a su salud, derivado de la negligencia médica de que fue objeto y se le restituyan en su totalidad todas las erogaciones económicas realizadas por la atención de la misma, además en caso de requerirlo, se le brinde la atención médica y psicológica que necesite.

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

VI. Notificación y apercibimiento

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

48. Notifíquese al Dr. Cuitláhuac González Galindo, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **35/2024**, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del suscrito.

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

50. Asimismo, es importante señalar que aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos

humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

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

52. Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1°, de la Constitución Nacional.

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

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

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

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

57. Notifíquese a V1 en su calidad víctima directa, dentro de la presente Recomendación, remitiéndosele con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del suscrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.

Mtro. José Carlos Álvarez Ortega
Presidente