

Expediente No.: ****
Quejoso: Q1
Víctima: V1
Resolución: Recomendación
No. 22/2019
Autoridad
Destinataria: Secretario de Salud del Estado
de Sinaloa y/o Director General
de los Servicios de Salud de
Sinaloa.

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 6 de noviembre de 2019.

Dr. Efrén Encinas Torres
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 lo dispuesto en los artículos 1º, 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 3º, 4º Bis C y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º, 2º, 3º, 8º, 13, fracciones I, II y III, 22, fracción V, 52, 91, 94, fracción IV, 95, 97 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 1º, 4º, 92, 93, 94, 95, 96 y 97 de su Reglamento Interior, ha analizado el contenido del expediente ////, relacionado con la queja que presentó Q1, en donde figura como víctima de violación a derechos humanos su finado hijo V1.

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

I. HECHOS

3. Con fecha 28 de enero de 2019, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, recibió escrito de queja de Q1, mediante el cual hizo del conocimiento actos presuntamente violatorios a derechos humanos cometidos en perjuicio de su finado hijo V1, mismos que atribuyó a personal del Hospital General de Guasave y del Hospital General de Los Mochis.

4. En dicho escrito, Q1 manifestó que en fecha 18 de diciembre de 2018, cuando eran aproximadamente las 22:00 horas, su hijo V1 sufrió un accidente tipo volcadura cuando circulaba en su camioneta por la carretera que conduce a ****, lo cual le provocó diversas lesiones en su integridad física, por lo que tuvo que ser trasladado al Hospital General de Guasave.

5. Alrededor de las 23:00 horas, V1 llegó al Hospital General de Guasave en donde fue valorado por el personal médico, quienes señalaron que derivado de las lesiones que tenía era necesaria una intervención quirúrgica, pero debido a que no contaban con cirujano en ese momento, V1 debía ser trasladado al Hospital General de Los Mochis, en donde ya lo estaban esperando para ser operado.

6. Al cuestionar Q1 al personal del Hospital General de Guasave sobre cómo sería trasladado V1 al Hospital General de Los Mochis, informaron que ellos no contaban con ambulancias para llevarlo, por lo cual Q1 tuvo que conseguir una ambulancia particular.

7. En relación a lo anterior, se agrega que personal del Hospital General de Guasave le hizo el señalamiento a Q1 de que era necesario que un médico los acompañara durante el trayecto al Hospital General de Los Mochis, por lo que Q1 al cuestionar si podría ir algún médico del Hospital General de Guasave, le manifestaron que ellos no podían ir, por lo cual el traslado de V1 se efectuó sin acompañante médico y en ambulancia particular.

8. Aproximadamente a las 04:00 horas del día 19 de diciembre de 2018, Q1 y V1 llegaron al Hospital General de Los Mochis, en donde un médico informó que el Hospital General de Guasave no les había dado aviso sobre la atención que requería V1, además de que debía realizársele a V1 un estudio abdominal en otro lado, ya que el personal que los realizaba en dicha institución laboraba hasta las 09:00 horas, así como también el cirujano que podría operarlo.

9. Acto seguido, se trasladaron al hospital particular Centro Médico de esa ciudad de Los Mochis, para que le realizaran a V1 el estudio señalado; sin embargo, V1 no resistió y falleció alrededor de las 05:00 horas de ese mismo día.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de fecha 28 de enero de 2019, mediante el cual Q1 expuso hechos que transgredieron los derechos humanos de su finado hijo V1.

11. Nota periodística de “****” de fecha 20 de diciembre de 2018, de la cual se desprende la siguiente manifestación del Director del Hospital General de Los Mochis:

“A nosotros nunca nos avisaron. El médico cirujano de aquí se incapacitó, no teníamos cirujano, y ellos nunca deberían de haberlo enviado debido a la gravedad, porque es un traumatismo de abdomen que puede venir sangrando la aorta. Ellos (HG de Guasave) si no hay cirujano, deberían de haberlo mandado a un hospital particular o al Seguro ahí mismo, nunca sacarlo de Guasave.”

12. Hoja de referencia emitida por el Hospital General de Guasave de fecha 19 de diciembre de 2018, con folio ****, de la cual se desprenden en síntesis los siguientes datos:

*“UNIDAD QUE REFIERE: SLSSA001255 HOSPITAL GENERAL GUASAVE
UNIDAD A LA QUE REFIERE: HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS
SERVICIO AL QUE ENVÍA: Urgencias – Urgencias
FECHA DE REFERENCIA: miércoles, 19 de diciembre, 2018*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

*Motivo Referencia: S368 Traumatismo de otros órganos intraabdominales
Otros Diagnósticos: R529 Dolor, no especificado
S318 Heridas de otras partes y del as no específicas del abdomen.*

MOTIVO DE REFERENCIA

*Administrativas (Falta de personal especialista)
Observaciones: Se envía para valoración por cirujano abdominal por probable traumatismo abdominal cerrado, actualmente con datos de irritación peritoneal y respuesta metabólica a traumatismo.*

Datos del médico

Nombre: AR1.”

13. Oficio número **** de fecha 29 de enero de 2019, mediante el cual se solicitó a AR2 del Hospital General de Guasave, un informe detallado respecto a los actos motivo de la queja.

14. Oficio número **** de fecha 29 de enero de 2019, mediante el cual se solicitó a AR3 del Hospital General de Los Mochis, un informe detallado respecto a los actos motivo de la queja.

15. Oficio número **** de fecha 11 de febrero de 2019, mediante el cual se solicitó al AR2, remitiera el informe solicitado mediante oficio **** de fecha 29 de enero de 2019.

16. Oficio número **** de fecha 8 de febrero de 2019, por medio del cual se recibió el informe solicitado a AR2, del cual se desprende lo siguiente:

16.1. Que en fecha 18 de diciembre de 2018 a las 23:18 horas, fue recibido en el servicio de urgencias de ese Hospital General de Guasave, paciente masculino de ** años de edad, de nombre V1, trasladado por personal de la Cruz Roja Mexicana, posterior a sufrir un accidente automovilístico tipo volcadura.

16.2. Que a su ingreso se recibió paciente consciente, con Glasgow de 13 puntos, con aliento alcohólico, quien refirió haber ingerido bebidas alcohólicas y marihuana, que presentaba múltiples escoriaciones y contusiones en abdomen, datos de irritación peritoneal y dolor pélvico en la exploración inicial.

16.3. Que el diagnóstico del paciente fue poli-traumatizado, probable trauma cerrado de abdomen, a descartar fractura de pelvis.

16.4. Señaló que al paciente se le practicaron los siguientes exámenes: biometría hemática completa, química sanguínea, grupo sanguíneo y factor RH, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, radiografía de tórax, Rx de abdomen, Rx de pelvis, Rx de columna y Rx de extremidades.

16.5. Que debido a las lesiones y conclusión diagnóstica de trauma abdominal cerrado y fractura de pelvis, se informó a familiar que V1 requería ser referido a otro hospital, ya que necesitaba ser intervenido quirúrgicamente y no se contaba en ese Hospital General con médico cirujano de guardia.

16.6. Que era posible mantenerlo en esa unidad ante el riesgo de complicaciones graves, sin embargo, requería traslado de manera urgente, que desde el momento del diagnóstico se realizó nota de referencia y se avisó a familiares que no se disponía de ambulancia, ni médico de traslados, por lo que debían conseguirlos de manera urgente. Finalmente poco antes de las 04:00 horas llegó la ambulancia sin médico y se decidió trasladarlo así.

16.7. Se refiere que las acciones realizadas fueron las correctas, ya que su ingreso fue recibido por el médico de guardia e inmediatamente se realizó una adecuada exploración física, apoyándose además con estudios de laboratorio y gabinete ya mencionados, que se corroboró su abdomen agudo y su doble fractura de pelvis, se realizó referencia a los familiares de la gravedad del paciente y se les informó que requería valoración por cirugía.

16.8. Agregó que fue el departamento de trabajo social, el que se encargó de hablar en varias ocasiones al Hospital General de Los

Mochis y Hospital General de Culiacán y no se recibió respuesta, por lo que los familiares ante la urgencia decidieron trasladar al paciente.

16.9. Que desde el momento en que se diagnosticó, se tuvo definido su traslado a otro hospital, ya que no se contaba con especialista en turno en el Hospital General de Guasave, y el hospital de referencia era el de Los Mochis, pero debido a que no se tuvo respuesta, no se sabía que tampoco tenían cirujano, y ante la gravedad del paciente y de que no lo acompañaba un médico, no había condiciones para trasladarlo a un hospital más lejano como es el Hospital General de Culiacán.

16.10. Que los médicos de guardia de ese Hospital General de Guasave no pudieron acompañar al paciente durante su traslado, debido a que se consideraría abandono del área laboral, lo que puede ocasionar restricción de su contrato.

16.11. Que los médicos que intervinieron en la atención de V1, fueron SP1, SP2 y AR1.

16.12. Que como información relevante, se atendió a paciente con trauma de abdomen que culminó en abdomen agudo y doble fractura de pelvis, se envió a hospital más resolutivo y próximo para su atención, ya que no se contaba con cirujano de guardia, ni ambulancia de traslado, ni médico de traslado, ya que los médicos con los que se contaba atendían el servicio de urgencia, el cual no se podía dejar descubierto.

16.13. Para soportar su dicho el citado servidor público anexó a su informe copia certificada del expediente clínico respectivo.

17. Oficio número **** de fecha 29 de enero de 2019, a través del cual se solicitó a AR3 remitiera el informe solicitado mediante oficio **** de fecha 29 de enero de 2019.

18. Oficio sin número de fecha 25 de febrero de 2019, a través del cual se recibió la información solicitada en el párrafo que antecede, de la que se desprende lo siguiente:

18.1. Nota de trabajo social de fecha 19 de diciembre de 2018, suscrita por SP3, por medio de la cual informa que V1 llegó al área de urgencias de ese Hospital General de Los Mochis referido de Guasave en ambulancia de traslados, que lo acompañaban varios familiares, que en dicho Hospital General de Los Mochis no se contaba con cirujano de guardia, y se envió a realizarse ultra sonido de abdomen general a hospital particular, ya que tampoco se contaba con ese servicio en esa unidad por el momento.

18.2. Notificación de fecha 19 de diciembre de 2018, suscrita por SP3, realizada al departamento de Asesoría Jurídica del Hospital General de Los Mochis, mediante la cual se informa en la parte que interesa, que el paciente V1 ingresó al área de urgencias de dicho Hospital a las 04:50 horas del día 19 de diciembre de 2018.

19. Acta circunstanciada de fecha 25 de marzo de 2019, en la cual se hizo constar la comparecencia de Q1, en las oficinas de esta Comisión Estatal, quien entregó copias simples de la siguiente documentación:

19.1. Póliza de Afiliación al Seguro Popular a nombre de V1, con vigencia de derechos del día 10 de agosto de 2018 al 9 de agosto de 2021.

19.2. Certificado de defunción número **** de fecha 16 de enero de 2019, a nombre de V1, en el cual se establece que el fallecimiento se suscitó a las 05:40 horas del día 19 de diciembre de 2018 en el Centro Médico de Los Mochis, señalando como causas de defunción: edema y hemorragia cerebral, así como traumatismo de tórax y abdomen.

19.3. Acta de defunción a nombre de V1, registrada en fecha 18 de enero de 2019 ante el Oficial del Registro Civil en Sinaloa de Leyva, Sinaloa, en la cual se señalan como causas de defunción: edema y hemorragia cerebral, así como traumatismo de tórax y abdomen.

20. Oficio número **** de fecha 3 de septiembre de 2019, mediante el cual se solicitó al Titular de lo Integral del Ministerio Público de lo Penal en Guasave un informe en colaboración.

21. Oficio **** de fecha 4 de septiembre de 2019, a través del cual el Titular de lo Integral del Ministerio Público de lo Penal en Guasave remitió dictamen médico de la autopsia realizada a V1, de la que se desprende que la causa de la muerte de V1 fue edema cerebral y contusión toraco abdominal, acompañado de laceración de pulmón izquierdo, producido por mecanismo contuso cortante.

22. Interpretación del estudio de ultrasonido de abdomen completo (Fast abdominal) realizado a V1 en el Centro Médico de Los Mochis.

23. Igualmente, obra en el expediente de queja, la opinión médica emitida por el médico que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, en la cual determinó en síntesis lo siguiente:

- En el Hospital General de Guasave se presentó una omisión respecto a la atención médica al omitir contar de manera permanente con un

especialista en cirugía general y al no contar con el servicio de ultrasonografía; siendo que ambos servicios resultan de suma trascendencia al momento de efectuar el abordaje médico-terapéutico y diagnóstico de ese tipo de pacientes.

- Que al no contar con lo anterior, no fue posible efectuar a V1:
 - 1) La valoración médica subsecuente por parte del especialista en cirugía general, ello una vez que se hubiera contado con los resultados de laboratorio y rayos x;
 - 2) No se pudo efectuar una valoración médica completa por parte del médico urgenciólogo al no contar con el ultrasonido abdomino-pélvico;
 - 3) No se pudo efectuar en tiempo y forma la intervención quirúrgica requerida de manera urgente y con fines de contención de daños que ameritaba el finado V1.
- Lo antes descrito, influyó de manera directa y muy negativa en la evolución clínica de V1, ya que las patologías (traumas) que presentaba en esos momentos se consideran como muy graves, mismas que constituyen verdaderas emergencias médicas y todas ellas vuelven al paciente altamente susceptible de que se pueda producir la muerte en un periodo corto de tiempo de no ser diagnosticados y manejados adecuadamente de manera urgente por personal médico especializado.
- El traslado no fue efectuado acorde a lo señalado en el ordenamiento médico-legal.
- Previo al traslado de V1 a la ciudad de Los Mochis, V1 requería manejo médico integral de urgencia, realización de estudios de gabinete (mínimo ultrasonido) e intervención quirúrgica urgente.
- El Hospital General de Los Mochis incurrió en dos omisiones graves, ello al no contar en esos momentos con presencia de médico especialista en cirugía general, ni contar con personal para realizar el ultrasonido.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. En fecha 18 de diciembre del año 2018 a las 23:18 horas, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General de Guasave, posterior a sufrir un accidente automovilístico tipo volcadura; una vez en el Hospital se le practicaron diversos estudios de laboratorio y se le diagnosticó trauma abdominal cerrado y fractura de pelvis.

25. Debido a las lesiones presentadas, el personal del Hospital General de Guasave, informó a los familiares de V1 que debía ser intervenido quirúrgicamente, para lo cual debía ser trasladado de manera urgente a otro hospital, ya que en ese nosocomio no se contaba con médico cirujano de guardia, así como tampoco se disponía de ambulancia, ni médico para el traslado, por lo que Q1 y familiares tuvieron que conseguir una ambulancia particular que efectuara el traslado.

26. Después de las 4 horas se realiza sin médico el traslado de V1 al Hospital General de Los Mochis, llegando al área de urgencias de dicho hospital a las 04:50 horas del día 19 de diciembre de 2018, en donde personal de dicha unidad informó que no contaban con cirujano de guardia y se envía a V1 a realizarse ultrasonido de abdomen general a hospital particular, ya que tampoco se contaba con el servicio por el momento.

27. V1 fue trasladado al Centro de Salud de Los Mochis para practicarle el ultrasonido requerido, sin embargo, después de que se le realizó dicho estudio y debido a las lesiones que presentaba V1, falleció a las 05:40 horas de ese mismo día, derivado de un edema y hemorragia cerebral, así como traumatismo de tórax y abdomen.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente que ahora se resuelve, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, traducido en la falta de atención por ausencia de personal médico.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: A la protección de la salud.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Falta de atención por ausencia de personal y equipo médico en el Hospital General de Guasave y en el Hospital General de Los Mochis.

29. El derecho humano a la salud ha sido definido como “la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.¹

30. En otras palabras, implica el acceder a los servicios de atención médica, los cuales deben cumplir con estándares de calidad y funcionalidad, enfocados a la satisfacción de las necesidades físicas y mentales de las personas que lo requieran, con los recursos materiales y humanos suficientes que permitan un ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud.

31. Es así que la violación al derecho a la protección de la salud debe entenderse como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud por parte de personal

¹ Soberanes Fernández José Luis, Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Editorial Porrúa-Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2008, p. 307.

encargado de brindarlo y que a consecuencia de ello afecte los derechos de cualquier persona.

32. En el ámbito nacional el derecho a la salud se garantiza en el artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al reconocer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

33. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió un criterio en el que se estableció que *“el derecho a la salud entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. (...)”*²

34. Por su parte, la Ley General de Salud, en su artículo 2º, prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y*
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”*

35. Cabe mencionar que en similares términos se pronuncia la Ley de Salud del Estado de Sinaloa en su artículo 2º.

36. Igualmente, el artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;*

² Jurisprudencia administrativa “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. Ver: CNDH. Recomendaciones 9/2017, p.21; 7/2017, p.24; 6/2017, p.20; 5/2017, p.17, y 41/2016, pp. 26 y 27.

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

(...).”

37. Ahora bien, en el caso que nos ocupa se advierte que derivado del accidente tipo volcadura que sufrió V1 en fecha 18 de diciembre del año 2018, fue trasladado al Hospital General de Guasave, a donde arribó a las 23:18 horas de ese mismo día, y a raíz de los exámenes clínicos que le fueron realizados se le diagnosticó trauma abdominal cerrado y fractura de pelvis.

38. Que dada la gravedad de las lesiones que presentaba V1, era necesaria su intervención quirúrgica, sin embargo debido a la falta de médico cirujano de guardia en el Hospital General de Guasave, le informaron a Q1 que debía trasladar a su hijo al Hospital General de Los Mochis, donde ya lo estaban esperando para realizarle una cirugía.

39. Que no obstante que el Hospital General de Guasave no contaba con médico cirujano de guardia para realizar la intervención quirúrgica a V1, tampoco contaba con ambulancia para trasladar a V1 al Hospital General de Los Mochis, por lo que Q1 se vio en la necesidad de conseguir una ambulancia privada.

40. Aunado a lo anterior, una vez que Q1 consiguió ambulancia particular para el traslado de su hijo V1, personal del Hospital General de Guasave le informó que debido a la gravedad de V1 era necesario que un médico lo acompañara en el trayecto, sin embargo, que dicho Hospital no contaba con un médico de traslado que pudiera acompañarlo, autorizándose su traslado sin médico aún y cuando el estado de salud de V1 era grave y el riesgo de que sucediera una emergencia durante el trayecto de Guasave a Los Mochis era alto.

41. Así las cosas, aproximadamente a las 4:50 horas del día 19 de diciembre de 2018, V1 llega al Hospital General de Los Mochis, donde se creía lo estaría esperando un médico cirujano para intervenirle quirúrgicamente; sin embargo, al llegar al Hospital General de Los Mochis un médico les informó que el Hospital General de Guasave no les había dado aviso sobre la atención que requería la víctima, además de que debía realizársele un estudio abdominal en otro lado, ya que el personal que los realizaba en dicha institución laboraba hasta las 09:00 horas, así como también el cirujano que podría operarlo.

42. Es importante señalar que el Hospital General de Guasave emitió una hoja de referencia signada por AR1, de la cual se desprende que V1 era referido al Hospital General de Los Mochis para valoración por cirujano abdominal por

probable traumatismo abdominal cerrado, con datos de irritación peritoneal y respuesta metabólica a traumatismo; lo cual, creo certeza en Q1 de que efectivamente en el Hospital General de Los Mochis se estaba esperando a su hijo, así como que el Hospital General de Guasave había realizado las gestiones necesarias para su traslado y se habían cerciorado de que en Los Mochis estarían enterados del traslado de V1 y de la urgencia de la situación.

43. No puede ser justificación de parte del personal del Hospital General de Guasave manifestar en el informe con número de folio **** que el departamento de trabajo social habló directamente al Hospital General de Los Mochis sin que se recibiera respuesta, *“por lo que los familiares ante la urgencia deciden trasladarlo”*, ya que lo anterior, no debe ser decisión de los familiares sino del experto en la materia, en el caso, de los médicos tratantes, ya que al encontrarse V1 interno en el Hospital General de Guasave, la responsabilidad sobre la salud de éste es de dicho hospital, quienes según lo manifestado por el Director del Hospital General de Los Mochis *“ellos nunca deberían de haberlo enviado debido a la gravedad, porque es un traumatismo de abdomen que puede venir sangrando la aorta. Ellos (HG de Guasave) si no hay cirujano, deberían de haberlo mandado a un hospital particular o al Seguro ahí mismo, nunca sacarlo de Guasave”*.

44. En ese sentido, era completa y absoluta obligación del Hospital General de Guasave velar por la salud de V1, situación que no aconteció, pues trasladarlo en el estado de gravedad en que se encontraba, y más aún sin personal médico de acompañamiento, era sinónimo de comprometer su vida, violentándose así el derecho de V1 a la protección de su salud

45. Retomando la narrativa de los hechos, V1 fue trasladado en la ambulancia particular, sin médico de traslado, al hospital particular Centro Médico de Los Mochis, donde después de realizarle un ultrasonido de abdomen completo, falleció a causa de edema y hemorragia cerebral y traumatismo de torax y abdomen.

46. De lo anterior, de conformidad con el análisis realizado por el médico que presta sus servicios a este Organismo Estatal, se tiene que la atención brindada inicialmente en el Hospital General de Guasave a V1 por SP1 y SP2 fue la correspondiente a los protocolos específicos de atención de una urgencia médica calificada grave y también conforme a lo establecido en la *lex artis médica ad hoc*, ya que medicamente lo primordial en esos casos es valorar adecuadamente y estabilizar al paciente, lo cual se hizo.

47. En consecuencia, se tiene que hasta ese punto la actuación del personal del Hospital General de Guasave fue la correcta, sin embargo, después de realizarse dicha valoración, en la cual se determinó que V1 presentaba datos clínicos de paciente poli traumatizado, abdomen agudo, dolor e irritación peritoneal, lo más importante era que V1 fuera valorado de manera inmediata

por parte de un médico especialista en cirugía general, lo cual no fue posible ya que como se ha mencionado con anterioridad, el Hospital General de Guasave no contaba con la presencia de médico especialista en cirugía general; situación que resulta contraria al deber que tenía dicha institución, pues al tratarse de un hospital clasificado como general, es obligatorio el contar con atención médica continua y a lo largo del año en las especialidades médicas básicas, siendo éstas: urgencias, cirugía general, toco-cirugía y pediatría.

48. Ello de conformidad con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los artículos siguientes:

***“Artículo 21.-** En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.*

***Artículo 26.-** Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.*

***Artículo 69.-** Para los efectos de este Reglamento, se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.*

Puede también tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación.

***Artículo 70.-** Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:*

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

(...).

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Artículo 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

Artículo 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.”

49. Es decir, el Hospital General de Guasave estaba obligado a contar con personal suficiente e idóneo para atender a los enfermos que se internaran en dicho establecimiento, además de que el mencionado Hospital se encuentra clasificado como Hospital General, por lo que debe contar con las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

50. Igualmente, se desprende de los artículos antes transcritos, que la situación de V1 era una urgencia, pues se trataba de un problema médico-quirúrgico agudo, que ponía en peligro su vida, un órgano o una función y que requería de atención inmediata, por lo que el responsable del servicio de urgencias del Hospital General de Guasave, estaba obligado a tomar las medidas necesarias que aseguraran la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pudiera ser transferido.

51. Es importante traer a colación la nota de evolución de fecha 19 de diciembre de 2018 emitida por SP2 a las 3:00 horas, donde se estableció que V1 se encontraba con *“diagnóstico de probable traumatismo abdominal cerrado posterior a accidente automovilístico, se realizó radiografía de abdomen en la que se aprecia una fractura de cresta iliaca derecha de rama de pubis derecha, se sospecha probable hemorragia en cavidad pélvica (...). Se está esperando traslado a otra institución ya que requiere de especialista, familiar está en búsqueda de personal médico para su traslado. Se realizó nueva BHC en la que se reporta hemoglobina de 11 G/DL y leucos totales de 45 k/ul.”*

52. Lo antes transcrito reitera el hecho de que personal del Hospital General de Guasave estaba plenamente consciente de la situación tan crítica en que se encontraba la víctima y aún así decidieron trasladarlo sin médico de traslado y sin cerciorarse de que en el Hospital General de Los Mochis estarían esperándolo para la intervención quirúrgica que V1 tanto necesitaba.

53. Al respecto, el profesional de la salud que presta sus servicios a esta Comisión Estatal, en el dictamen médico de fecha 18 de septiembre de 2019, agregó que en el Hospital General de Guasave debió ordenarse a V1 una ultrasonografía, ello en virtud de que por tratarse de un hospital clasificado como general, es obligatorio el hecho de contar de manera continua también con los servicios de laboratorio y gabinete requeridos para la adecuada atención de una urgencia médica, quedando incluido en éste sentido el servicio de ultrasonografía; siendo que, lo anterior tampoco se cumplió en este caso.

54. Lo cual, hace presumir a este Organismo Estatal que el Hospital General de Guasave no cuenta con ultrasonografía ni con personal calificado para realizar dicho estudio en el área de urgencias.

55. Además, en dicho dictamen se destacó que al advertirse que V1 presentaba trauma cráneo-encefálico, tóraco-abdominal, datos de irritación peritoneal y trauma abdomino-pélvico, derivado del cual presentó dolor abdominal y fractura de cresta iliaca derecha y de la rama del pubis derecha (evidenciado en controles radiológicos), de manera adecuada se sospechó de probable hemorragia en cavidad pélvica, lo cual tornaba completamente indispensable y urgente la realización de ultrasonido abdomino-pélvico, la valoración del cirujano general y la realización de procedimiento quirúrgico urgente a nivel abdomino-pélvico (laparotomía exploradora -l.a.p.e.-), lo cual no se efectuó ni en tiempo ni en forma en el presente caso; ello por no contar con el servicio de ultrasonografía ni con la presencia de médico especialista en cirugía general, vulnerándose gravemente el derecho a la salud de V1.

56. En consecuencia, se tiene que el Hospital General de Guasave no contaba con los recursos suficientes para permitir la resolución definitiva de V1, por lo que se optó por transferir a V1 al Hospital General de Mochis, siendo una

obligación normativa del Hospital General de Guasave realizar ese traslado con recursos propios, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. Lo que como ya se ha mencionado con anterioridad no aconteció, violentando lo dispuesto por el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

57. No obstante lo anterior, cabe cuestionar igualmente al Hospital General de Guasave, sobre su decisión de remitir a V1 al Hospital General de Los Mochis, pues el personal de dicho Hospital de Guasave, tenía pleno conocimiento de la gravedad de las lesiones de V1, y de que éstas comprometían su vida, por lo que ante una situación de tal gravedad, se pudo valorar remitir a la víctima un hospital dentro de la misma ciudad.

58. Los hechos descritos, son una clara violación al artículo 51 de la Ley General de Salud, mismo que dispone que *los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

59. Por otra parte, por lo que hace a la atención médica recibida por V1 en el Hospital General de Los Mochis, es difícil conocer qué atención médica recibió la víctima, pues de las constancias de autos únicamente se desprenden dos notas de trabajo social relativas al ingreso de V1 a dicho Hospital General, mismas que fueron remitidas por AR3 cuando se le solicitó el informe de ley.

60. Es decir, la no existencia de un expediente clínico hace presumir que una vez que V1 arribó al Hospital General de Los Mochis, no se le proporcionó ningún tipo de atención médica, aún y cuando seguramente en esos momentos el estado de salud de V1 era de suma gravedad.

61. No obstante lo anterior, de la nota de trabajo social emitida el día 19 de diciembre de 2018 y signada por SP2, se desprende lo siguiente:

*“Paciente que llega referido de Guasave Sin. en ambulancia de traslados, lo acompañan familiares [...], no contamos con cirujano de guardia, y se envía a realizarse ultrasonido de abdomen general a particular ya que tampoco cuenta con el servicio esta unidad por el momento, sufrió un accidente de volcadura en ****, Sinaloa.”*

62. Esto confirma tres cuestiones:

- 1) El traslado fue realizado sin médico de traslado, al señalarse que a V1 lo acompañaban familiares.
- 2) El Hospital General de Los Mochis, no contaba con cirujano de guardia.
- 3) No se contaba con ultrasonido para abdomen general.

63. Por lo que se reitera lo antes señalado para el Hospital General de Guasave, un hospital que por su organización y nivel de resolución como el Hospital General de Los Mochis, está obligado plenamente a garantizar la prestación óptima y de calidad de los servicios de un médico cirujano y de ultrasonido.

64. Agravándose lo anterior, por el hecho de que el Hospital General de Los Mochis es un centro hospitalario para que se realicen transferencias, es decir, es a esta unidad hospitalaria a la que se deben referir en primera instancia todos los pacientes que lo ameriten y provengan de toda la región norte de Sinaloa.

65. Ahora bien, retomando la narrativa de los hechos, una vez que V1 llegó al Hospital General de Los Mochis se le envía a realizarse un ultrasonido de abdomen general a un hospital particular, siendo que la víctima nuevamente fue trasladado en la ambulancia particular y sin médico de traslado, aún y cuando su situación clínica era de suma gravedad.

66. Por último, después de que se le realizó el estudio de ultrasonido abdominal a V1 en el hospital particular, éste falleció, y acorde a lo señalado por Q1 en dicho hospital particular no se le realizó ninguna atención o valoración médica a su hijo ya que V1 únicamente fue trasladado a ese hospital para efectuarle un estudio, y ser inmediatamente regresado al Hospital General de Los Mochis.

67. En consecuencia, se tiene que el Hospital General de Los Mochis igualmente transgredió el derecho a la salud de V1 que culminó con la pérdida de su vida, así como lo dispuesto en los artículos antes transcritos de la Ley General de Salud, Ley de Salud del Estado de Sinaloa y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

68. Además, transgredieron ambos Hospitales lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, en los numerales 5.2 y 8.1:

“5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

8.1 Las características del personal profesional y técnico que intervenga en la atención médica de los pacientes en el servicio de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento, según se detalla en los Apéndices A (Normativo) y A (Informativo).

Apéndice A (Normativo)

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL PROFESIONAL Y DE APOYO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.

Tipo de establecimiento para la atención médica	Profesional responsable del servicio de urgencias			Personal de apoyo			Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento			
	Médico especialista en urgencias (1)	Médico especialista capacitado en urgencias (2)	Médico capacitado en urgencias (3)	Enfermería a nivel licenciatura	Enfermería a nivel técnico	Camillero	Laboratorio clínico	Imagenología	Banco de sangre o servicio de transfusión	Sala de choque
No hospitalario de primer contacto	NA	NA	OB	NA	OB	NA	NA	NA	NA	NA
Hospitalario no quirúrgico u obstétrico	NA	OB	NA	OB	OB	OB	OB	OB	OB	NA
Hospital quirúrgico u obstétrico	OB	NA	NA	OB	OB	OB	OB	OB	OB	OB

Simbología

OB: Obligatorio en los términos de la presente norma.

NA: No aplica.

(1) Se refiere a la especialidad en Medicina de Urgencias o denominación equivalente.

(2) Especialidad médica o médico-quirúrgica: Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Neumología, Neurocirugía, Ortopedia o Pediatría u otras especialidades afines a la atención de urgencias.

(3) Capacitación y actualización en la atención de urgencias."

69. Esta norma es clara en los diversos lineamientos que se deben de seguir en un establecimiento de atención médica que cuenta con servicio de urgencias, al precisar que se debe prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año, además de dejar claro que en un hospital quirúrgico o obstétrico, tal y como lo son los Hospitales Generales de Guasave y Los Mochis, es obligatorio que se cuente con imagenología, dentro de la cual se encuentra el servicio de ultrasonografía.

70. Aunado a lo anterior, este Organismo Constitucional Autónomo considera de suma importancia asentar que V1 arribó al Hospital General de Guasave a las 23:18 horas del día 18 de diciembre de 2018, y su defunción se produjo a las 5:40 horas del día siguiente, por lo que se tiene que V1 tuvo una sobrevida de

más de 6 horas, tiempo más que, de conformidad con el dictamen médico que obra en el expediente de queja, fue suficiente para haberle efectuado la valoración médica integral requerida, los estudios de gabinete necesarios (controles radiológicos, ultrasonido abdomino-pélvico y T.A.C. de cabeza, torax y abdomen) y la intervención quirúrgica de contención de daños.

71. Por otra parte, las autoridades responsables además de haber violentado la normatividad antes descrita al no proteger ni garantizar el derecho humano a la salud de V1, también incumplieron con diversos tratados internacionales de los cuales México es parte y que contemplan el derecho a la salud, mismos que se enumeran a continuación:

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

“Artículo 12.

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

- **Declaración Universal de Derechos Humanos.**

“Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; (...).”

- **Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.**

“Artículo 8.1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos.”

- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.**

“Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

- **Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

“La salud es un derecho humano 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

72. En ese sentido, resulta sumamente preocupante que tanto el Hospital General de Guasave, como el Hospital General de Los Mochis, no contaran con el personal médico requerido para la atención de V1, independientemente de la hora en la cual se requirió su intervención, además de no actuar con diligencia, dada la gravedad de la situación clínica que presentaba éste, pues trasladarlo a otro municipio para su atención tuvo como consecuencia la pérdida de su vida, además de que su traslado no se llevó a cabo de la manera adecuada.

73. Es decir, se observa que existe responsabilidad institucional por falta de cumplimiento con la obligación de disponibilidad y calidad de elementos esenciales en los servicios de salud, en donde la víctima tuvo diversos obstáculos para el disfrute del derecho a la protección de la salud, al haber una serie de inconsistencias, omisiones y vulneraciones en la prestación de la atención médica y al no contar con equipamiento esencial en el Hospital General de Guasave y Hospital General de Los Mochis para su eficaz desempeño.

74. Sobre esta cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³

75. El principio de calidad requiere que los bienes y servicios de salud posean parámetros adecuados, confiables, higiénicos y que las instalaciones se encuentren en óptimo estado. “Ello requiere, entre otras cosas, personal médico

³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.12.

capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas”.⁴

76. En ese sentido, esta Comisión Estatal advierte que el hecho de que ambos Hospitales no contaran con médico cirujano de guardia, se traduce en un incumplimiento de estas obligaciones, toda vez que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala en el artículo 48:

“ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

77. De manera que, el finado V1 debió ser intervenido quirúrgicamente en el Hospital General de Guasave dada la gravedad de sus lesiones; sin embargo, al no haber médico cirujano de guardia, debió esperar casi 5 horas para poder ser trasladado al Hospital General de Los Mochis en una ambulancia particular y después de arribar al Hospital General de Los Mochis, Q1 y su hijo V1 se encontraron ante la misma circunstancia, no había médico cirujano ni equipo para realizarle una ultrasonografía, por lo que ante tales hechos fue necesario ir a un hospital particular a realizarse dicho estudio, perdiendo la vida V1 después de que le realizaran el mismo.

78. En conclusión, para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos ha quedado plenamente acreditado que AR1 violentó el derecho a la salud de V1 al autorizar su traslado en las condiciones en que se realizó éste y en el estado de salud en que se encontraba la víctima; así como que AR2 y AR3 incurrieron en la misma violación ya que al no contar dichos Hospitales Generales, con médico cirujano, ni con equipo y/o personal para realizar un ultrasonido de abdomen completo durante las 24 horas, todos los días del año, se impide una atención médica integral para todos los pacientes, y más aún para aquellos que requieran atención médica de urgencia, tal y como sucedió con V1, quien dadas las irregularidades en la prestación del servicio que tienen dichos Hospitales Generales perdió su vida.

79. Por último, se hace referencia a la Recomendación 16/2019, en la cual esta Comisión Estatal señaló igualmente como hecho violatorio acreditado el incumplimiento del Hospital General de Guasave de las obligaciones de disponibilidad y calidad en los servicios de salud, al advertirse la falta de médico especialista (ginecólogo en ese caso en concreto) y del servicio de ultrasonografía durante las 24 horas, todos los días del año en el Hospital General de Guasave, lo cual impide una atención médica integral para todos los pacientes.

⁴ Idem.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: A la vida.

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Ausencia de atención especializada.

80. El derecho a la vida es una prerrogativa universal que deriva de la propia esencia del ser humano, mismo que es fundamental para el ejercicio y disfrute de los demás derechos universales, los cuales permiten el desarrollo y evolución de las personas.

81. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, define el derecho a la vida como *“el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano”*.⁵

82. Este derecho se entiende como la facultad que tiene toda persona de disfrutar el periodo que abarca desde el momento de su concepción hasta antes de la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

83. Su protección abarca un amplio marco legal que establece los lineamientos que se deben seguir para que las instituciones públicas que componen el Estado de Derecho, funcionen de manera eficiente en favor de los integrantes de la sociedad, los cuales tengan la certidumbre de que no se les privará de tan preciado derecho, ni se atentará en contra del mismo, por parte de otras personas o instituciones gubernamentales.

84. En otras palabras, el derecho a la vida es la prerrogativa más importante del ser humano, la cual debe ser garantizada y protegida por el Estado, mediante las medidas que sean necesarias para poder brindar certidumbre a sus gobernados; dicha importancia estriba en el hecho de que si no hay vida, no puede haber o existir ninguno de los demás derechos inherentes a la naturaleza humana.

85. Es por ello, que si las instituciones de gobierno brindan servicios públicos a la sociedad con el fin de cubrir las necesidades más apremiantes de los ciudadanos, entre ellas la necesidad de atención médica, es necesario resaltar que si los actos u omisiones realizados por los servidores públicos o instituciones públicas son contrarios a la legalidad y tienen como consecuencia un perjuicio para los particulares, estamos hablando de que tales actuaciones son violaciones a derechos humanos.

⁵ CNDH, Recomendación 24/2017, 21 de junio de 2017, p. 56.

86. En esa tesitura, es clara la transgresión que sufrió V1, quien perdió la vida debido a las complicaciones de salud por ausencia de atención por falta de personal y equipo médico especializado en el Hospital General de Guasave, e incluso, aun cuando fue trasladado al Hospital General de Los Mochis, se encontró ante la misma situación, ya que tampoco había los recursos humanos y clínicos necesarios para la atención que requería

87. En este caso, el finado V1 no tuvo ninguna opción para intentar salvar su vida, debido al irregular funcionamiento de dichos hospitales públicos, mismos que conforme a ley, deben contar con el personal suficiente y capacitado las 24 horas del día, los 365 días del año; no obstante, tal circunstancia no se cumplió en ninguno de los dos nosocomios.

88. En ese sentido, esta Comisión Estatal considera que la omisión generada por el Hospital General de Guasave y el Hospital General de Los Mochis, al no contar con el personal médico que atendiera V1 cuando así lo necesitó, transgredió lo establecido en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que en lo sustancial determinan que toda persona tiene especial protección a la vida, y disponen lo siguiente:

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos:**

“Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:**

“Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

89. De igual manera, se violentó lo dispuesto en los artículos 32 y 33 fracciones II y IV de la Ley General de Salud; 74 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, relacionado con el derecho a la protección de la salud, ordenamientos jurídicos que establecen lo siguiente:

- **Ley General de Salud:**

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

I. (...);

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. (...);

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

- **Ley de Salud del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.”

V. CAPÍTULO DE REPARACIÓN DEL DAÑO

90. Ahora bien, una vez acreditada la violación a los derechos humanos de V1 este Organismo Constitucional Autónomo se avocará al derecho que tiene la víctima de ser reparada por el daño sufrido como consecuencia del acto de autoridad que violentó su integridad física y seguridad personal, así como su seguridad jurídica.

91. Al respecto, las Naciones Unidas emitió los “Principios y Directrices relativos a los derechos de las víctimas en casos de violaciones de derechos humanos y derecho internacional humanitario”, en donde se señala lo siguiente: *“Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición”.*

92. Igualmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto de la obligación de reparación del daño señalando que es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño genera una nueva obligación: reparar adecuadamente el daño causado.⁶

93. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁷

94. Sobre el “deber de prevención” la misma Corte Interamericana, sostuvo que: “(...) el derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana (...) este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad (...) las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia (...) a fin de que se impute la responsabilidad del Estado por muertes médicas es necesario que se acredite la negación de un servicio esencial o tratamiento pese a la previsibilidad del riesgo que enfrenta el paciente, o bien una negligencia médica grave, y que se corrobore un nexo causal entre la acción y el daño. Cuando se trata de una omisión se debe verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso; v) la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración de la integridad personal (...)”.⁸

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

⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de Septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), capítulo IX, obligación de reparar, párrafo 70 y Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, sentencia de 30 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones), capítulo VIII -reparaciones, párrafo 290.

⁷ “Caso Espinoza González vs. Perú”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, p. 300 y 301.

⁸ CNDH, Recomendación 26/2019, 28 de mayo 2019, párrafo 81.

sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.

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

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

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

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

98. En el mismo orden de ideas, se pronuncia la Ley General de Víctimas al señalar en su artículo 26 que *“Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.”*

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

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

101. Con respecto a la reparación por violaciones a derechos humanos, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, refiere:

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

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

- Devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus Derechos Humanos.
- Facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de Derechos Humanos.
- Una compensación que sea otorgada de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho que la Ley señala como delito o de la violación de Derechos Humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, la cual otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de Derechos Humanos.
- El restablecimiento y reconocimiento de la dignidad de la víctima.
- Medidas de no repetición que busquen que el hecho delictuoso o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

103. Así, en el caso en concreto tenemos que la vulneración al derecho humano a la salud que tenía V1, terminó con la pérdida de su vida, lo cual como ya ha quedado acreditado en la presente fue derivado de la falta de atención oportuna que éste recibió tanto en el Hospital General de Guasave como en el Hospital General de Los Mochis.

104. En consecuencia, este Organismo Autónomo de Protección a los Derechos Humanos, determina procedente que a manera de reparación del daño, deberá implementarse la medida de rehabilitación señalada en la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, dándose atención médica, psicológico y psiquiátrica especializada, según sea el caso, a las víctimas indirectas de V1, lo anterior con fundamento en el artículo 68, fracción I de la ley antes mencionada.

105. Asimismo, con el objetivo de garantizar la reparación integral a la que tienen derecho las víctimas indirectas de V1, se determina que éstos tienen derecho igualmente a la medida de compensación señalada en el artículo 70 de la ley antes citada, en los términos siguientes:

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

I. (...);

II. (...);

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

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

106. De lo anterior, se tiene que las víctimas indirectas de V1 tienen derecho a una compensación, la cual se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; esto de conformidad con lo que establece el artículo 70 de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

107. Incluyendo dicha compensación los gastos erogados por Q1 por la contratación de la ambulancia particular, el estudio de ultrasonido de abdomen completo realizado en el Centro Médico de Los Mochis y los gastos funerarios originados por la pérdida de la vida de V1.

108. En ese sentido, deberá procederse a compensar a las víctimas indirectas conforme a lo establecido por la ley antes señalada, entendiéndose por compensación como la erogación económica a que la víctima tenga derecho en los términos de la ley y a la violación de derechos humanos como todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas.

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

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

111. De igual forma, a fin de garantizar una reparación integral del daño causado a V1 como víctima, deberá adoptarse la medida de satisfacción relativa a aplicar las sanciones administrativas correspondientes a las autoridades responsables, así como la medida de no repetición a fin de garantizar la no repetición de los actos señalados en la presente, lo anterior en términos del artículo 78 y 79 de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa.

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

113. En ese sentido y al haber quedado acreditadas violaciones a derechos humanos de V1, este Organismo Estatal considera que la Secretaría de Salud y/o los Servicios de Salud de Sinaloa, tiene el deber ineludible de reparar de forma directa e integral aquellas violaciones a derechos humanos de las cuales son responsables sus integrantes, implementando medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición en favor de las víctimas indirectas, así como otras medidas en caso de considerarlo procedente, ello de manera independiente y desvinculada de cualquier diverso procedimiento penal y/o administrativo que se entable en contra de las autoridades señaladas como responsables, en estricto apego a las disposiciones constitucionales y legales citadas en el presente capítulo.

114. 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 y/o Director de los Servicios de Salud de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones que correspondan, para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal, se inicie el procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2, AR3 y quien resulte responsable, de conformidad con lo que establece la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, a fin de que se impongan las sanciones que resulten procedentes. Asimismo, se informe a este Organismo Estatal, el inicio y conclusión del procedimiento y/o procedimientos correspondientes.

SEGUNDA. Se lleven a cabo acciones inmediatas para que el personal del Hospital General de Guasave y Hospital General de Los Mochis, sea instruido y capacitado respecto a la observancia que se debe dar a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, respecto al funcionamiento en los servicios de urgencias.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se garantice en el Hospital General de Guasave y Hospital General de Los Mochis, la atención médica en el servicio de urgencias, las 24 horas, los 365 días del año, con personal especializado e infraestructura suficientes, que permitan establecer condiciones para el adecuado ejercicio y desarrollo del derecho a la protección de la salud de los usuarios.

CUARTA. Se repare el daño causado a los familiares del finado V1, de conformidad con lo estipulado en el capítulo relativo a la Reparación del Daño de la presente Recomendación, incluyéndose las medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición, así como las que sean necesarias, de conformidad a lo establecido por la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa y los estándares internacionales identificados en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mismas que nos vinculan.

VII. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

115. 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.

116. Notifíquese al Doctor Efrén Encinas Torres, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa y/o Director de los Servicios de Salud de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número **22/2019**, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

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

118. Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución lo mismo la General de la República, que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

119. También se les hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 10 de junio de 2011.

120. En ese sentido, el artículo 1° y 102, apartado B, segundo párrafo de la misma, señalan lo siguiente:

***“Artículo 1.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 102.

(...)

B. (...)

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

121. En consecuencia, 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.

122. 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; y, 1° y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

123. 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.

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

125. Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 98 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 99, párrafo tercero del Reglamento Interior de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una Recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

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

127. 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.

128. Notifíquese a Q1 en su calidad de víctima, 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