

Recomendación 27/2021

Síntesis:

Una persona expuso que luego de haber sido atropellada por un particular, interpuso una querrela ante el Ministerio Público a fin de que se le reparara el daño, sin embargo argumentó que hubo irregularidades en la carpeta de investigación y que transcurrió demasiado tiempo para que se procurara justicia a su favor. Por otro lado, la persona quejosa señaló que al atenderse las lesiones que le fueron ocasionadas con motivo del accidente, fue intervenida quirúrgicamente en un nosocomio de la ciudad de Chihuahua, en donde ocurrió una negligencia médica, pues sostuvo que le perforaron un pulmón.

Con base en la investigación realizada, este organismo concluyó que en el caso del Ministerio Público, existen evidencias para sostener que ocurrió una dilación injustificada e integración de manera deficiente que contribuyó a retardar y/o entorpecer la función de investigación o procuración de la justicia, lo cual constituye una violación a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica de la quejosa. En el caso de la atención médica brindada a la interesada, de acuerdo a la información recabada, este organismo no observó elementos de mala práctica atribuibles al personal médico del hospital en donde la quejosa fue atendida, por lo que se consideró que no hubo violaciones a derechos humanos.

Oficio No. CEDH:1s.1.147/2021

Expediente No. ZBV-247/2017

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.027/2021

Chihuahua, Chih., a 18 de octubre de 2021

LIC. ROBERTO JAVIER FIERRO DUARTE

FISCAL GENERAL DEL ESTADO

P R E S E N T E .-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por "A"¹, con motivo de actos u omisiones que considera violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo los números de expedientes **ZBV-247/2017** y **ZBV-555/2018**, acumulados en el primero de éstos; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6 y 12, de su Reglamento Interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES :

1. Con fecha 27 de junio de 2017, se recibió en este organismo un escrito de queja signado por "A", cuyo contenido se transcribe a continuación:

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables, así como de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información, que obra dentro del expediente de queja en resolución.

“(…) El pasado 14 de diciembre de 2016, fui atropellada por “E” quien conducía un vehículo oficial de la Presidencia Municipal de Ojinaga. En virtud de que se trató de negociar con el responsable de mis lesiones durante algunas semanas, no interpusé la querrela de manera inmediata. En ese sentido, mi comparecencia ante el Ministerio Público se tomó hasta el día 07 de febrero de 2017, fecha en que se inició la integración de la carpeta de investigación bajo el número único de caso “C” y que actualmente está a cargo de “B”.

Quiero señalar que a pesar de que sí han habido algunas actuaciones en mi expediente, lo cierto es que aún no me han pagado la reparación del daño y el tiempo que ha transcurrido ha sido demasiado para que se procure justicia a mi favor. En virtud de lo anterior, solicito la intervención de esta Comisión para que se inicie un expediente cuya tramitación esté a cargo de un licenciado que me apoye en la defensa de mis derechos como víctima u ofendida de un delito.

Como antecedentes, también quiero dejar asentado en esta queja que el 14 de diciembre cuando me atropellaron, yo decidí irme sola al Hospital Comunitario de Ojinaga, donde la doctora me dijo que en unos días iba a estar bien, al no componerme, voy con el ortopedista, ya que la persona que me había atropellado ya no me quiso ayudar con los gastos, me mandan a terapias, pero ya no quiso la persona que fuera con el médico y me llevó al D.I.F.² donde a él le salía gratis, pero necesité seguir con el ortopedista, yo ya no contaba con dinero, por eso acudí a Fiscalía a interponer la querrela en el mes de febrero.

Duré semanas y no me daban respuesta, por lo cual acudí por mi cuenta a varios hospitales, llegué al Seguro Popular y me mandaron a operar, pero antes me dijeron que no iba a quedar bien por el tiempo que tenían mis lesiones. El día de la operación estaban varias personas, las cuales eran practicantes, quienes me perforaron un pulmón, no podía respirar, y me sentía muy mal, arreglaron el problema y siguieron con la operación el día 07 de junio de 2017, dos días después me dieron de alta y regresé a Ojinaga, pero yo estaba mal, no podía acostarme, era mucho dolor el que sentía a causa de la perforación del pulmón, acudí al Hospital Comunitario de Ojinaga donde me hicieron un neumotórax, y hasta la fecha acudo a radiografías para ver como sigo del pulmón, batallo mucho económicamente para acudir a esta ciudad; hasta la fecha he acudido a varios lados, acudí con el presidente municipal y tampoco recibo ayuda.

Dada la mala atención médica que he recibido, también es mi deseo interponer queja por este hecho, para que en un mismo expediente se investigue la falta de actuación del Ministerio Público, y por otro lado, la negligencia médica de la

² Desarrollo Integral de la Familia.

que fui objeto con los médicos que me atendieron en el Seguro Popular (...).
(Sic).

2. El 20 de septiembre de 2017, se recibió en esta Comisión el oficio número SS/DJ/0398/2017, firmado por la licenciada Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual rindió el informe de ley en los siguientes términos:

“(...) PRIMERO.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por la quejosa “A” ante ese organismo derecho humanista, esto en base a la explicación y narración que a continuación se proporciona:

(...)

En atención a lo vertido, “A” como derechohabiente del Seguro Popular acude al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, a efecto de revisar una lesión adquirida por un accidente vial, y siendo que la propia usuaria refiere iniciar su padecimiento actual con un cuadro de dolor en rodilla izquierda 8/10 eva opresivo pulsátil intermitente, que aumenta a la realización de sus actividades cotidianas y disminuye con la toma de analgésico con una evolución tórpida, se decide hacerle la referencia al servicio especialista de traumatología y ortopedia en consulta externa para su respectiva valoración física. Por parte del especialista se determina que el padecimiento corresponde a un diagnóstico de meniscopatía en rodilla izquierda de aproximadamente 6 meses de evolución, para lo cual, bajo el criterio del médico especialista era indispensable tratarla bajo una cirugía denominada artroscopía, a lo que la hoy quejosa accedió a someterse a la intervención quirúrgica, en congruencia a sus derechos inherentes que se derivan de su condición de paciente, los cuales en específico atienden a su autonomía propia, misma que consiste en que, una vez que se encuentre debidamente informada por el médico respecto al diagnóstico y las posibles opciones de tratamientos terapéuticos, así como riesgos inherentes a dichos procedimientos ofertados, posteriormente consciente la paciente puede tomar libremente la decisión que considere conveniente respecto a los tratamientos sugeridos, y así tener la posibilidad de contar con una segunda opinión con un médico diverso, para efectos de optar por la decisión que considere más acertada en cuanto a su plan terapéutico ofrecido, esto de acuerdo a lo establecido en los artículos 51 Bis 1 y 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, los cuales preponderan la libertad del paciente respecto a someterse o no al tratamiento ofertado para que el mismo tome la dirección en cuanto a las alternativas de tratamiento médico para su padecimiento (...)

Por lo que, en el caso concreto la paciente "A", libremente y sin ningún vicio en su consentimiento, materializó su voluntad el día 18 de mayo del presente año, mediante la firma del consentimiento informado donde expresamente accedió a someterse al procedimiento denominado artroscopía, el cual es una intervención que requiere de anestesia y por lo mismo conlleva una serie de riesgos que pueden suscitarse durante el procedimiento, en conformidad con el artículo 48 Bis de la Ley Estatal de Salud.

En virtud de existir previamente la aceptación de la paciente en someterse al tratamiento, se llevó a cabo el evento quirúrgico el día 07 de junio del presente año, debiendo destacar que, en el caso concreto fue necesaria la colocación de un catéter venoso subclavio derecho para la administración de medicamentos intravenosos y anestésicos, ya que no fue posible colocar vía periférica por las condiciones vasculares de la paciente, mismas que son asociadas al uso crónico de drogas intravenosas ilegales en los brazos, así como en aras de preservar la integridad de la paciente y encontrarse en condiciones de actuar ante cualquier situación adversa que se presentara durante dicho evento, ya que, como es conocido en el ámbito de la medicina, es mucho más ágil la actuación que puede desplegar el equipo médico en caso de algún evento adverso cuando ya existe previamente la colocación de un catéter venoso subclavio, para efectos de suministrar cualquier sustancia requerida en el momento de urgencia, ya que por esta vía permite mucha mayor celeridad en el trayecto de la sustancias, y el grosor del mismo es ilimitado, mientras que la canalización en los brazos es mucho más lenta y con un tránsito más estrecho.

Bajo la relatoría del evento quirúrgico, una vez que se tuvo a la paciente preparada con la anestesia respectiva, se procedió a efectuar la intervención quirúrgica por parte del equipo médico, encontrándose compartimentos con sinovitis generalizada con inflamación de Hoffa, se desbridó y cauterizó tejido inflamatorio, se identificó una lesión grado 1 en región condral lateral, por lo que se realizó termoplastía y limpieza de la articulación, y se procedió a cerrar heridas, para posteriormente finalizar la intervención quirúrgica de manera exitosa, no existiendo ningún tipo de complicaciones.

Asimismo, es de destacarse que el catéter venoso central se colocó sin presentar tampoco ningún tipo de complicación, incidente o accidente durante su procedimiento, y que además, después de terminar el evento operatorio, se realizó toma de radiografía de tórax portátil de control siendo ésta reportada en nota de procedimientos como normal, sin datos imagenológicos de neumotórax o hemotórax inmediatos, esta acción se derivó en virtud de descartar cualquier eventualidad respecto a la aplicación de catéter, actuando

en total apego a las guías prácticas y lineamientos, entre ellas la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Neumotórax Espontáneo. Al finalizar el evento quirúrgico, una vez que fue valorada por los especialistas tratantes y que se tomó la radiografía de tórax para efecto de verificar que todo hubiera acontecido de manera correcta, con base en los medios auxiliares de diagnósticos, así como las valoraciones de los médicos tratantes, se observó una evolución satisfactoria en las siguientes 24 horas por parte de la hoy quejosa, y al no manifestar la misma ningún malestar, se llevó a cabo el egreso hospitalario de la paciente el día 08 de junio del presente año 2017, previo al retiro del catéter venoso central subclavio, a cargo del servicio de traumatología y ortopedia con cita subsecuente a la consulta, y capacitación a la hoy quejosa sobre datos que pudieran detonar alguna alarma, se le dejó cita abierta al servicio de urgencias, a lo cual es importante señalar que nunca acudió.

Bajo esta relatoría sucedieron los acontecimientos, cabe destacar que previo al egreso de "A", se verificó oportunamente por los especialistas tratantes que la evolución de la paciente fuera de manera satisfactoria, aunado a que durante su hospitalización y egreso no existe evidencia de afectación en el pulmón, ni notas médicas ni de enfermería, ni siquiera alguna manifestación de la paciente en ese sentido; derivado de lo anterior no se desprende que se haya llevado a cabo una afectación o perforación del pulmón en este nosocomio.

(...)

En el caso en concreto, como anteriormente se señaló, el 18 de mayo del presente año, "A" manifestó su voluntad mediante la firma del consentimiento informado, en el cual aceptó expresamente someterse a los riesgos inherentes que son susceptibles de presentarse en la intervención quirúrgica por diversos factores, ya sean propios del mismo procedimiento o por las condiciones particulares del paciente, ya que en el presente caso se puede observar según la nota de valoración de anestesiología, que la paciente presentaba en lo referente a los estudios de gabinete, "un aumento de trama broncopulmonar", es decir, lesiones en el pulmón, mismas que pueden ser atribuibles al consumo habitual de tabaco, al consumo de la heroína, o al tratamiento de radiación al cual fuera sometida la paciente para efectos de tratar su padecimiento de cáncer de mama, por lo que es muy visible que la hoy quejosa cuenta con varios factores que la predisponen altamente a desarrollar un neumotórax o hemotórax, y que por lo mismo y suponiendo que hubieran sido causados a consecuencia de la colocación del catéter, y que posteriormente a su egreso se hubiera desarrollado un neumotórax, sin

embargo no pueden ser atribuibles al equipo médico tratante, sino a la condición que previamente guardan los pulmones de la paciente.

En atención a que existen varios factores ajenos al personal médico, y por el otro lado, el riesgo inminente de que se presente un neumotórax o hemotórax por la propia colocación de un catéter, razón por la cual, y en conformidad con el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se le hace del conocimiento a los pacientes los riesgos posibles al momento de someterse a alguna intervención, y por lo mismo en el consentimiento informado se desprende expresamente bajo el numeral 6 lo siguiente:

“6. Que existe la posibilidad de colocar catéter venoso central durante el trans-operatorio con sus respectivos riesgos y complicaciones (neumotórax, hemitórax, punción arterial, entre otras)”.

Además resulta indispensable mencionar, en complemento a lo expresado por la hoy quejosa, que el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” es un nosocomio que pertenece al Sistema de Residencias Médicas, por lo cual algunos procedimientos podrán ser realizados por médicos residentes, siendo éstos siempre supervisados por uno o varios médicos adscritos al Servicio de Anestesiología, cuestión que también se le hizo del conocimiento a la paciente, según se acredita mediante el consentimiento informado que la paciente firmó de conformidad.

(...)

En virtud de lo anteriormente esgrimido, se subraya que dentro de los registros que integran el expediente clínico de la paciente no se desprende ningún incidente adverso con motivo de la intervención quirúrgica del día 07 de junio del presente año, ni existen notas médicas posteriores de dicho nosocomio que evidencien la afectación de un pulmón, sino que por el contrario, en la nota post operatoria donde se muestra claramente que cuenta con una evolución satisfactoria, inclusive en lo que se refiere a sus pulmones, ya que se establece el numeral “2” en la mayoría de los parámetros, incluyendo el que versa sobre respiración, y cabe destacar que dicho valor numérico es el que indica un mayor progreso, suponiendo sin conceder, que efectivamente pudiera existir dicha perforación a raíz de la colocación del catéter, es totalmente un riesgo asumido y aceptado por la hoy quejosa, ya que bajo el procedimiento mencionado siempre existe ese riesgo y por lo mismo se maneja bajo esta tesitura, sin tratarse en ningún momento de alguna negligencia por parte del equipo médico (...). (Sic).

3. En fecha 06 de noviembre de 2018, se recibió diverso escrito de queja signado por “A”, que fue radicado bajo el número de expediente ZBV-555/2018 y

posteriormente acumulado en el expediente ZBV-247/2017 por tratarse de hechos conexos, del cual se desprenden las siguientes manifestaciones:

“(...) Tal es el caso que el pasado 18 de mayo de 2017 acudí a las instalaciones que ocupa el Hospital General de esta ciudad, debido a que soy beneficiaria del Seguro Popular, y era necesario que me realizara una artroscopía en mi rodilla izquierda.

Para realizar dicha intervención, era necesario que me canalizaran para poder suministrar el suero y medicamento; sin embargo, los enfermeros y estudiantes no podían encontrarme la vena, por lo que les dije que ya no quería que me realizaran nada, que me encontraba muy lastimada ya que tenía hora y media en ese martirio, pero ellos me dejaron descansar durante diez minutos, para intentar por una hora y media más. Al no encontrarme ninguna vena visible me intentaron canalizar en una vena que se encuentra en el pecho, en ese momento sentí un dolor tan fuerte que no me dejaba respirar, por lo que los médicos comenzaron a correr y me aplicaron morfina por dos ocasiones.

Al ver los médicos que ya podía respirar, el médico que me estaba canalizando dio instrucciones para que me detuvieran, sin embargo, era tanta la fuerza que empleaban que yo no me podía mover, por lo que comencé a gritar que me ayudaran, que no quería que me realizaran ningún estudio, pero era inútil, después de unos minutos es que pudieron canalizarme y me pasaron a realizar el estudio programado.

Es hasta los dos días siguientes que tenía dolores muy fuertes y acudí al hospital de Ojinaga, en donde me realizaron diversas radiografías, programándome para una intervención con la finalidad de extraerme el aire del pulmón acumulado por la perforación de pulmón que me habían realizado en el Hospital General (...). (Sic).

4. En fecha 22 de mayo de 2020, se recibió el oficio número FGE-18S.1/1/325/2020, signado por el maestro Jesús Manuel Fernández Domínguez, coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones de Derechos Humanos y Desaparición Forzada, a través del cual rindió el informe de ley solicitado a la Fiscalía General del Estado, en el que precisó:

“(...) De acuerdo con la información recibida por parte de la Fiscalía de Distrito Zona Centro, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y la Fiscalía de Control, Análisis y Evaluación, relativa a la queja interpuesta por “A”, por hechos que considera violatorios a sus derechos humanos, se informan las actuaciones realizadas por la autoridad, y de igual manera se brinda respuesta a los cuestionamientos planteados por parte del visitador:

La agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación y Persecución del Delito de ciudad Ojinaga de la Fiscalía de Distrito Zona Centro informó mediante tarjeta informativa las actuaciones realizadas dentro de la carpeta de investigación "C", mismas que fueron descritas y proporcionadas mediante informe de ley emitido en respuesta al expediente "G" recibido en esa Comisión en fecha 23 de mayo de 2019; logrando destacar desde el inicio de la investigación el escrito de querrela de fecha 07 de febrero de 2017 por el delito de lesiones, logrando observar múltiples actuaciones de la agente del Ministerio Público, con la finalidad de acreditar los hechos vertidos en la querrela en mención y logrando la culminación de la investigación con el no ejercicio de la acción penal, resolución emitida por el agente integrador y que fue posteriormente impugnada por solicitud del asesor jurídico, siendo dicha resolución ratificada por el juez de control del Distrito Judicial Manuel Ojinaga, en fecha 03 de diciembre de 2018.

El coordinador regional de la Zona Centro de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, informó mediante oficio las actuaciones realizadas con el fin de promover y proteger los derechos en favor de "A", destacando en primer término la orientación, asesoría y representación jurídica, otorgada por el asesor jurídico asignado a la quejosa, señalando lo siguiente:

- Asesoría jurídica en fecha 04 de octubre de 2018.*
- Asesoría jurídica en relación al no ejercicio de la acción penal en fecha 12 de octubre de 2018.*
- Se entrega copia de impugnación a la quejosa del no ejercicio de la acción penal en fecha 15 de octubre de 2018.*
- Asesoría jurídica en relación a la carpeta de investigación "C" en fecha 29 de octubre de 2018.*
- Asesoría jurídica en relación a interponer queja en Asuntos Internos en fecha 14 de noviembre de 2018.*
- Reporte policial de fecha 10 de julio de 2019.*
- Acompañamiento a la quejosa a audiencia de impugnación en fecha 03 de diciembre de 2018.*
- Asesoría jurídica en relación a la confirmación del no ejercicio de la acción penal emitido por el juez de control en fecha 10 de diciembre de 2018.*
- Se solicita copia certificada del audio y video de audiencia de impugnación en fecha 05 de marzo de 2019.*
- Se solicita copia simple del audio y video de audiencia de impugnación en fecha 08 de marzo de 2019.*
- Se entrega copia simple de las actuaciones realizadas en la carpeta "C" a la quejosa en fecha 20 de agosto de 2019.*

En ese sentido, se informa en el mismo escrito, la asistencia brindada a la quejosa en relación al área de trabajo social, dando seguimiento al estado de salud de "A". Por último, resulta procedente señalar que refiere haber actuado con apego a derecho y siempre velando por los intereses de la víctima.

Por último, resulta procedente señalar que la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía Especializada en Control, Análisis y Evaluación, dio inicio a la investigación administrativa "D", en contra de "B", la cual resolvió sin materia en fecha 21 de marzo de 2018; posteriormente, el 15 de octubre de 2018, la quejosa presentó de nueva cuenta una queja por los mismos hechos, lo anterior advertido por el Órgano de Control Interno, emitiendo nuevamente el 13 de diciembre de 2018 una resolución de archivo sin materia, siendo ambos debidamente notificados y proporcionando copia de los mismos a la quejosa. (...)

A partir del análisis de los hechos motivo de la queja, de los antecedentes del asunto y de las actuaciones realizadas por la autoridad, de conformidad con las premisas normativas aplicables al caso en estudio, tenemos que, por parte de la representación social, se realizaron diversas diligencias con el fin de lograr el esclarecimiento de los hechos denunciados por "A", para determinar si se cometió un hecho tipificado como delito, y una vez que se allegó de los elementos de prueba necesarios para tomar una determinación en el rumbo de la investigación, se emitió una resolución de no ejercicio de la acción penal, como una facultad expresa en la legislación aplicable, misma que fue impugnada por el asesor jurídico de la quejosa, ratificando dicha resolución el juez de control del Distrito Judicial Manuel Ojinaga en audiencia celebrada el día 03 de diciembre de 2018.

Asimismo, por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, detalla las actuaciones realizadas con el fin de promover y proteger los derechos en favor de "A", destacando en primer término la orientación, asesoría y representación jurídica, así como el apoyo asistencial brindado en relación al estado de salud, actuando con apego a derecho y siempre velando por los intereses de la víctima.

Por otra parte, la Dirección de Inspección Interna dio inicio a la carpeta de investigación "D", iniciada en contra del agente del Ministerio Público, la cual se resolvió sin materia, en dos ocasiones, la primera en fecha 21 de marzo de 2018 y la segunda el 13 de diciembre de 2018, siendo ambas debidamente notificadas (...). (Sic).

5. En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

II. - EVIDENCIAS :

6. Escrito inicial de queja presentado por "A" el 27 de junio de 2017, el cual quedó debidamente transcrito en el antecedente número 1 de la presente resolución. (Fojas 1 y 2).

7. Acta circunstanciada de fecha 15 de julio de 2017, elaborada por la visitadora integradora, quien hizo constar la comparecencia de "A" en este organismo, con la finalidad de aportar diversas evidencias a la investigación (foja 10), consistentes en copia simple de:

7.1. Resultado de tomografía de tórax practicado a "A" en el laboratorio Intraimagen, signado por el doctor "I" con especialidad en imagenología diagnóstica y terapéutica, de fecha 13 de julio de 2017. (Fojas 11 y 12).

7.2. Querrela presentada el 07 de febrero de 2017 por la quejosa ante la Fiscalía General del Estado, por la probable comisión del delito de lesiones en su perjuicio, con la que se inició la carpeta de investigación con número único de caso "C". (Fojas 13 a 17).

7.3. Oficio sin número y sin firma de la persona emisora, dirigido el 07 de marzo de 2017 a la agente del Ministerio Público "B" (foja 18), por medio del cual se le remitieron:

7.3.1. Informe de investigación, en el que se hicieron constar ocho entrevistas realizadas a diversas personas, en relación con la querrela presentada por "A". (Fojas 19 a 21).

7.4. Recibo de pago expedido el 13 de julio de 2017 por el laboratorio Intraimagen a favor de "A", por la cantidad de \$3,470.00 (tres mil cuatrocientos setenta pesos 00/100 M.N.). (Foja 22).

7.5. Hoja de referencia suscrita el 11 de julio de 2017, por el doctor "J" y la doctora "K", adscritos al Hospital Comunitario de Ojinaga, en la que solicitaron que se realizara a "A" una tomografía de tórax con contraste IV, para valoración de patología pulmonar. (Foja 23).

7.6. Documento manuscrito con el siguiente contenido: "*Resonancia magnética nuclear simple. 1. Rodilla derecha. Lesión infra substancia fibras ligamento cruzado anterior. Lesión subcondrial coudillo femoral medial. 2. Rodilla izquierda. Lesión subcondrial coudillo femoral medial. Condromalacia rótula. "L" "M". Artroscopía de rodilla bilateral*". (Foja 24).

7.7. Hoja de referencia suscrita por el médico "N", adscrito al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", en la que se asentaron los resultados de una resonancia magnética realizada a "A" el 18 de abril de 2017. (Foja 25).

- 7.8.** Oficio número UIDINV-849/2017, mediante el cual en fecha 08 de mayo de 2017, se requirió al director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, por parte de la Unidad de Atención al Público de la misma institución, para que se emitiera un informe médico acerca de las lesiones sufridas por “A” el 14 de diciembre de 2016, sin firma de la persona emisora ni sello de recepción visible. (Foja 26).
- 7.9.** Hoja de salida del Hospital Comunitario de Ojinaga, respecto a “A” el 20 de junio de 2017. (Foja 27).
- 7.10.** Nota de egreso y contrareferencia del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, respecto a “A” de fecha 08 de junio de 2017. (Foja 28).
- 7.11.** Resumen clínico de la atención médica brindada a “A” en el Hospital Comunitario de Ojinaga, expedido el 12 de julio de 2017 por el doctor “Q”. (Foja 29).
- 7.12.** Hoja de consumo del área de urgencias del Hospital Comunitario de Ojinaga, tocante a la atención prestada a “A” el 10 de julio de 2017. (Foja 30).
- 7.13.** Registro de salida del Hospital Comunitario de Ojinaga, respecto a “A” de fecha 20 de junio de 2017. (Foja 31).
- 7.14.** Hoja de consumo del área de urgencias del Hospital Comunitario de Ojinaga, en cuanto a la atención prestada a “A” el 11 de julio de 2017. (Foja 32).
- 7.15.** Recibo de pago expedido el 22 de febrero de 2017 por el Laboratorio Médico de Diagnóstico a favor de “A”, por la cantidad de \$900.00 (novecientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 33).
- 7.16.** Recibo de pago expedido el 18 de febrero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte a favor de “A”, por la cantidad de \$300.00 (trescientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 34).
- 7.17.** Recibo de pago expedido el 28 de enero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte a favor de “A”, por la cantidad de \$200.00 (doscientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 35).
- 7.18.** Documento denominado “Citas” con una calendarización para valoraciones médicas. (Foja 36).
- 7.19.** Recibo de pago expedido el 25 de febrero de 2017 por el doctor Marco Antonio Vázquez a favor de “A”, por la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 37).

7.20. Recibo de pago expedido el 14 de febrero de 2017 por el laboratorio Intraimagen a favor de "A", por la cantidad de \$9,860.00 (nueve mil ochocientos sesenta pesos 00/100 M.N.). (Foja 38).

7.21. Certificado previo de lesiones expedido el 14 de diciembre de 2016 por la médica "H", adscrita al Hospital Comunitario de Ojinaga respecto a "A". (Foja 39).

7.22. Receta médica expedida a "A" el 14 de diciembre de 2016 por la doctora "H", adscrita al Hospital Comunitario de Ojinaga. (Foja 40).

7.23. Resultados de estudios practicados a "A", signados por el médico "O" el 14 de febrero de 2017. (Fojas 41 y 42).

8. Oficio número UDH/CEDH/1616/2017 de fecha 25 de agosto de 2017, signado por el maestro Sergio Castro Guevara, entonces agente del Ministerio Público y secretario particular del Fiscal General del Estado de Chihuahua, por medio del cual manifestó la pretensión de la Fiscalía para iniciar un proceso de conciliación en el expediente ZBV-247/2017. (Foja 48).

9. Acta circunstanciada de fecha 18 de septiembre de 2017, en la que la visitadora integradora hizo constar el desarrollo de la reunión conciliatoria celebrada entre Fiscalía General del Estado, representada por la licenciada Laura Cristina Acosta Reaza, adscrita a la entonces Unidad de Derechos Humanos y Litigio Estratégico y la quejosa "A", ante este organismo. (Foja 49).

10. Informe de ley rendido por la Secretaría de Salud mediante oficio número SS/DJ/0398-2017 de fecha 20 de septiembre de 2017, firmado por la licenciada Karina Ovelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, el cual quedó debidamente transcrito en el antecedente número 2 de la presente resolución. (Fojas 50 a 65). A este oficio se anexó en copia simple:

10.1. Valoración de anestesiología de "A" elaborada el 18 de mayo de 2017 por personal adscrito al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo". (Foja 66).

10.2. Hoja de recuperación post-anestésica de "A", de fecha 07 de junio de 2017, con motivo de la atención médica recibida en el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo". (Foja 67).

10.3. Nota del procedimiento realizado a "A" el 07 de junio de 2017, elaborada por la doctora "P", adscrita al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo". (Foja 68).

10.4. Resumen médico de la atención médica brindada a “A” en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, expedido el 18 de agosto de 2017 por el doctor “Q”. (Foja 69).

10.5. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Neumotórax Espontáneo. (Fojas 70 a 72).

10.6. Consentimiento de procedimiento anestésico bajo información de fecha 18 de mayo de 2017, correspondiente a “A” antes de ser sometida al procedimiento quirúrgico en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. (Foja 73).

10.7. Expediente clínico de la paciente “A”, correspondiente a su atención médica en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. (Fojas 74 a 114).

11. Acuerdo de conclusión por conciliación de fecha 18 de septiembre de 2017, signado por la licenciada Zuly Barajas Vallejo, entonces visitadora general de esta Comisión. (Fojas 115 y 116).

12. Escrito inicial de diversa queja presentado por “A” el 06 de noviembre de 2018, el cual quedó transcrito en el antecedente número 3 de la presente determinación, mismo que se radicó bajo el número de queja ZBV-555/2018. (Fojas 119 y 120).

13. Acta circunstanciada de fecha 11 de septiembre de 2019, en la que personal de este organismo hizo constar las manifestaciones de “A” en relación al contenido del informe rendido por la Secretaría de Salud. (Fojas 144 a 147). A esta acta se adjuntaron las documentales aportadas por la impetrante, consistentes en copia simple de:

13.1. Orden de ingreso hospitalario para la intervención quirúrgica de “A” programada para el 07 de junio de 2017 a las 06:30 horas, expedida por el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. (Foja 148).

13.2. Hoja de referencia suscrita el 11 de julio de 2017, por el doctor “J” y la doctora “K”, adscritos al Hospital Comunitario de Ojinaga, en la que solicitaron que se realizara a “A” una tomografía de tórax con contraste IV, para valoración de patología pulmonar, con motivo del neumotórax secundario a la colocación de catéter venoso central derecho. (Foja 149).

14. Acta circunstanciada de fecha 02 de octubre de 2019 (fojas 154 y 155), en la cual la entonces visitadora encargada de la tramitación de la investigación hizo constar que compareció “A” para aportar copia simple de la carpeta de investigación “C”, compuesta entre otras documentales, por duplicado y/o triplicado de:

- 14.1.** Querrela presentada el 07 de febrero de 2017 por la quejosa ante la Fiscalía General del Estado, por la probable comisión del delito de lesiones en su perjuicio, con la que se inició la carpeta de investigación con número único de caso “C”. (Fojas 156 a 161).
- 14.2.** Certificado previo de lesiones expedido el 14 de diciembre de 2016 por la médica “H”, adscrita al Hospital Comunitario de Ojinaga respecto a “A”. (Foja 162).
- 14.3.** Control de terapias de rehabilitación de “A”. (Foja 163).
- 14.4.** Diagnóstico de “A” expedido por la Unidad Básica de Rehabilitación de Ojinaga el 01 de febrero de 2017. (Foja 164).
- 14.5.** Receta médica expedida a “A” el 14 de diciembre de 2016 por la doctora “H”, adscrita al Hospital Comunitario de Ojinaga. (Foja 165).
- 14.6.** Oficio UIDINV-204/2017 de fecha 07 de febrero de 2017, a través del cual la agente del Ministerio Público “B” solicitó al coordinador de la Policía Estatal Única la práctica de diversas diligencias dentro de la carpeta de investigación “C”. (Foja 166).
- 14.7.** Recibo de pago expedido el 28 de enero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte a favor de “A”, por la cantidad de \$200.00 (doscientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 168).
- 14.8.** Informe de investigación, en el que se hicieron constar ocho entrevistas realizadas a diversas personas, en relación con la querrela presentada por “A”. (Fojas 169 a 171).
- 14.9.** Ocho actas de entrevista respecto a diversas personas, en relación con la querrela presentada por “A”. (Fojas 172 a 188).
- 14.10.** Recibo de pago expedido el 25 de febrero de 2017 por el doctor Marco Antonio Vázquez a favor de “A”, por la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 189).
- 14.11.** Recibo de pago expedido el 14 de febrero de 2017 por el laboratorio Intraimagen a favor de “A”, por la cantidad de \$9,860.00 (nueve mil ochocientos sesenta pesos 00/100 M.N.). (Foja 190).
- 14.12.** Documento manuscrito con el siguiente contenido: “*Resonancia magnética nuclear simple. 1. Rodilla derecha. Lesión infra substancia fibras ligamento cruzado anterior. Lesión subcondrial coudillo femoral medial. 2. Rodilla izquierda. Lesión subcondrial coudillo femoral medial. Condromalacia rótula. “L” “M”. Artroscopía de rodilla bilateral*”. (Foja 191).

- 14.13.** Resultados de estudios practicados a “A”, signados por el médico “O” el 14 de febrero de 2017. (Fojas 192 y 193).
- 14.14.** Diagnóstico de “A” emitido el 25 de febrero de 2017 por el médico “R”, en el que se indicó el costo de la cirugía prescrita. (Foja 194).
- 14.15.** Recibo de pago expedido el 18 de febrero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte a favor de “A”, por la cantidad de \$300.00 (trescientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 195).
- 14.16.** Recibo de pago expedido el 22 de febrero de 2017 por el Laboratorio Médico de Diagnóstico a favor de “A”, por la cantidad de \$900.00 (novecientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 196).
- 14.17.** Receta médica expedida el 28 de enero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte, en la que se prescribió a “A” una resonancia magnética nuclear simple de rodilla izquierda. (Foja 197).
- 14.18.** Recibo de compra expedido el 20 de febrero de 2017 por Farmacias Similares por concepto de compra del medicamento Tramadol. (Foja 199).
- 14.19.** Boletos de autobús a nombre de “A” de fechas 14 y 15 de febrero de 2017, emitidos por la empresa Ómnibus de México S.A. de C.V. (Foja 200).
- 14.20.** Oficio número UIDINV-849/2017, mediante el cual en fecha 08 de mayo de 2017, se requirió al director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, por parte de la Unidad de Atención al Público de la misma institución, para que se emitiera un informe médico acerca de las lesiones sufridas por “A” el 14 de diciembre de 2016, sin firma de la persona emisora ni sello de recepción visible. (Foja 201).
- 14.21.** Certificado de depósito por la cantidad de \$12,147.00 (doce mil ciento cuarenta y siete pesos 00/100 M.N.) a favor de “A” por parte de “E”. (Foja 202).
- 14.22.** Acta de comparecencia de “A” ante la agente del Ministerio Público “B” del 10 de agosto de 2019. (Fojas 203 y 204).
- 14.23.** Hoja de referencia suscrita por el médico “N”, adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, en la que se asentaron los resultados de una resonancia magnética realizada a “A” el 18 de abril de 2017. (Foja 205).
- 14.24.** Receta médica expedida a nombre de “A” el 18 de febrero de 2017 por el doctor Humberto Padilla Quirarte, quien indicó que la hoy quejosa requería reposo relativo y artroscopía de ambas rodillas. (Foja 206).

- 14.25.** Orden de ingreso hospitalario para la intervención quirúrgica de “A” programa para el 07 de junio de 2017 a las 06:30 horas, expedida por el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. (Foja 207).
- 14.26.** Dos recetas médicas ilegibles expedidas a nombre de “A” por un médico adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en fechas 09 de mayo y 18 de agosto de 2017. (Foja 208).
- 14.27.** Constancias de consultas médicas de “A” en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en fechas 18 de julio, 06 de junio, 18 de mayo, 08 de junio, 16 de mayo y 09 de mayo, todas del año 2017. (Fojas 213, 214 y 221 a 224).
- 14.28.** Resultado de tomografía de tórax practicado a “A” en el laboratorio Intraimagen, signado por el doctor “I” con especialidad en imagenología diagnóstica y terapéutica, de fecha 13 de julio de 2017. (Fojas 216 y 217).
- 14.29.** Hoja de salida del Hospital Comunitario de Ojinaga, respecto a “A” de fecha 20 de junio de 2017. (Foja 218).
- 14.30.** Recibo de pago expedido el 29 de junio de 2017 por el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” a favor de “A”, por la cantidad de \$200.00 (doscientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 220).
- 14.31.** Documento denominado “Citas” con una calendarización para valoraciones médicas. (Foja 220).
- 14.32.** Recibo de pago expedido el 16 de mayo de 2017 por el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” a favor de “A”, por la cantidad de \$200.00 (doscientos pesos 00/100 M.N.). (Foja 223).
- 14.33.** Factura número 2922-53 emitida por el Hotel Centric a favor de “A”, por la cantidad de \$800.00 (ochocientos pesos 00/100 M.N.) por concepto de hospedaje del 15 al 17 de mayo de 2017. (Foja 225).
- 14.34.** Factura número 2922-53 emitida por el Hotel Centric a favor de “A”, por la cantidad de \$1200.00 (mil doscientos pesos 00/100 M.N.) por concepto de hospedaje del 15 al 18 de mayo de 2017. (Foja 226).
- 14.35.** Factura número 2922-58 emitida por el Hotel Centric a favor de “A”, por la cantidad de \$1650.00 (mil seiscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por concepto de hospedaje del 06 al 10 de junio de 2017. (Foja 227).
- 14.36.** Factura número 2922-60 emitida por el Hotel Centric a favor de “A”, por la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) por concepto de hospedaje del 06 al 10 de junio de 2017. (Foja 228).

14.37. Resumen clínico de la atención médica brindada a “A” en el Hospital Comunitario de Ojinaga, expedido el 12 de julio de 2017 por el doctor “Q”. (Foja 229).

14.38. Oficio número UIDINV-1898/2017 de fecha 01 de septiembre de 2017, por medio del cual la agente del Ministerio Público “B” solicitó al Director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado la emisión de un dictamen en materia de medicina en el caso de “A”, a fin de determinar si las lesiones que ésta presentaba era consistentes o derivadas del accidente vial tipo atropello que había sufrido el 14 de diciembre de 2016. (Foja 231).

14.39. Acta de comparecencia de “A” ante la agente del Ministerio Público “B” del 23 de octubre de 2017. (Fojas 235 y 236).

14.40. Oficio número UIDINV-1763/2017 de fecha 01 de octubre de 2017, por medio del cual personal adscrito a la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado informó a la agente del Ministerio Público “B” que no era posible correlacionar las lesiones que presentaba “A” con el accidente sufrido el 14 de diciembre de 2016. (Fojas a 237 a 239).

14.41. Acta de comparecencia de “A” ante la agente del Ministerio Público “S”, adscrita a la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía General del Estado del 08 de noviembre de 2017. (Fojas a 245 a 248).

14.42. Oficio número UIDINV-689/2018 de fecha 16 de febrero de 2018, por medio del cual la agente del Ministerio Público “B” rindió un informe respecto a las actuaciones que obraban hasta ese momento en la carpeta de investigación “C”. (Fojas 249 a 251).

14.43. Actas de fechas 06 de marzo, 16 de mayo y 23 de agosto de 2018, en las cuales la agente del Ministerio Público “B” asentó tres testimoniales relativas a la carpeta de investigación “C”. (Fojas 252, 253, 261, 262 y 269 a 271).

14.44. Oficio sin número de fecha 18 de mayo de 2018, mediante el cual el asesor jurídico “T” solicitó a la agente del Ministerio Público “B” que se determinara: 1. La clasificación legal de las lesiones que presentaba la víctima en ambas rodillas; 2. La causa de las lesiones aludidas; y 3. Si existía relación entre los hechos que dieron origen a la referida carpeta de investigación y las lesiones mencionadas. (Foja 264).

14.45. Escrito por medio del cual el 17 de mayo de 2018, el médico tratante de “A” adscrito al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” plasmó el resumen de la enfermedad de la paciente. (Foja 265).

14.46. Escrito de fecha 01 de octubre de 2018, mediante el cual la quejosa solicitó al coordinador y agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación y Persecución de los Delitos en Ciudad Ojinaga un cambio de agente del Ministerio Público a cargo de su carpeta de investigación y que la misma se judicializara. (Fojas 272 y 273).

14.47. Acuerdo dictado el 05 de octubre de 2018 por el coordinador y agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación y Persecución de los Delitos en Ciudad Ojinaga, en el que negó la petición de “A” respecto a realizar un cambio en la persona agente del Ministerio Público que tramitaba su carpeta de investigación, y en cuanto a la judicialización de la misma comunicó a la quejosa que la misma, se encontraba bajo análisis, para resolver lo que conforme a derecho procediera. (Foja 274).

14.48. Acta de entrevista elaborada por el agente de policía “Y” adscrito a la Fiscalía General del Estado el 02 de octubre de 2018 a “Z” en relación con los hechos denunciados por “A”. (Fojas 275 y 276).

14.49. Dictamen pericial respecto a las condiciones viales del lugar en el que “A” fue arrollada, emitido el 09 de octubre de 2018 por el licenciado Jesús Antonio Romero González, perito de la Fiscalía General del Estado. (Fojas 278 a 284).

14.50. Resolución de no ejercicio de la acción penal por inexistencia de delito dictada el 05 de octubre de 2018, dentro de la carpeta de investigación “C” dictada por la agente del Ministerio Público “B”, en la que obra un manuscrito aparentemente de “A” por medio del cual manifestó su inconformidad respecto al referido acuerdo. (Fojas 285 a 302).

14.51. Oficio número 1723/2017 de fecha 06 de octubre de 2017, suscrito por la asesora jurídica de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado, quien solicitó a la coordinadora de la Unidad Especializada de Delitos contra la Integridad Física y Daños, la imposición de la medida de seguridad consistente en resguardo de identidad y otros datos personales a “A”. (Foja 303).

14.52. Denuncia y/o querrela presentada por “A” el 31 de agosto de 2017 ante la Fiscalía General del Estado, con motivo de las lesiones que estimó eran consecuencia de la atención médica que recibió en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” a la que se le asignó el número único de caso “U”. (Fojas 304 a 308).

14.53. Queja presentada por “A” ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua en fecha 10 de septiembre de 2019, contra el personal médico que le brindó atención en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. (Fojas 574 a 580).

15. Acta circunstanciada de fecha 23 de octubre de 2019, en la que personal de este organismo hizo constar que “A” aportó una copia del registro audiovisual de la audiencia del 03 de diciembre de 2018, que se celebró en el Juzgado de Control, en relación a una revisión del no ejercicio de la acción penal, así como que realizó diversas manifestaciones en torno a que dicha resolución había sido dictada con base en motivaciones erróneas. (Foja 585).

16. Acta circunstanciada elaborada el 07 de noviembre de 2019 por personal de este organismo (foja 593), en la que se hizo constar que la impetrante aportó en copia certificada:

16.1. Resolución de archivo de fecha 21 de marzo de 2018, emitido por la licenciada “V”, agente del Ministerio Público adscrita a la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía General del Estado, a través de la cual se decretó el archivo de la investigación preliminar “D”, toda vez que no existían elementos de prueba que acreditaran la conducta irregular que se atribuyó a “B” por parte de “A”. (Fojas 595 a 602).

16.2. Acuerdo de fecha 13 de diciembre de 2018, emitido por el licenciado Francisco Erubey Herrera, agente del Ministerio Público adscrito a la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía Especializada en Control, Análisis y Evaluación, de la Fiscalía General del Estado, a través del cual determinó: *“la imposibilidad de realizar una investigación de carácter administrativo en cuanto a la queja presentada en fecha 15 de octubre del año 2018, por “A”, ya que guarda coincidencia en cuanto a los hechos y la servidora pública señalada como probable infractora en su queja de fecha 08 de noviembre de 2017, dando inicio a la investigación administrativa “D”, misma que fue concluida con una resolución de archivo sin materia en fecha 21 de marzo del año en curso (...).”* (Fojas 603 a 605).

17. Acta circunstanciada de fecha 08 de enero de 2020, a través de la cual, la entonces visitadora integradora hizo constar haberse constituido en la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía General del Estado, en donde se entrevistó con la responsable de la investigación realizada en contra de “B” iniciada en virtud de la queja interpuesta por “A”, quien le indicó que la investigación fue concluida mediante un acuerdo de archivo sin materia en el año 2018. (Fojas 607 a 609).

18. Acta circunstanciada de fecha 12 de febrero de 2020, a través de la cual, la entonces visitadora encargada de la tramitación de la queja asentó haber recibido

llamada telefónica de “A” quien manifestó que el día anterior se constituyó personal de la Dirección de Inspección Interna de la Fiscalía en su domicilio, notificándole una resolución de no ejercicio de la acción penal en cuanto a la investigación que se instauró contra “B”. (Fojas 613 a 615).

19. Acta circunstanciada de fecha 20 de febrero de 2020 (foja 621), a través de la cual la entonces visitadora integradora hizo constar que “A” entregó de las siguientes documentales en copia simple:

19.1. Resolución de no ejercicio de la acción penal, por inexistencia de delito, emitida por la licenciada “A1”, agente del Ministerio Público de la Dirección de Control Interno el 29 de enero de 2020, dentro del expediente “F”, iniciado con motivo de la denuncia presentada por “A” en contra de “B”, por el delito de ejercicio ilegal del servicio público. (Fojas 622 a 627).

19.2. Escrito de fecha 19 de febrero de 2020, por medio del cual “A” impugnó la resolución descrita en el párrafo que antecede. (Fojas 628 y 629).

20. Acta circunstanciada de fecha 05 de marzo de 2020 (foja 630), a través de la cual la entonces visitadora integradora hizo constar que “A” hizo entrega de las siguientes documentales en copia simple:

20.1. Escrito de fecha 04 de marzo de 2020, por medio del cual “A” designó a su asesor jurídico. (Foja 631).

20.2. Carta compromiso signada por “A” y su asesor jurídico el 05 de marzo de 2020. (Fojas 632 a 634).

20.3. Resolución de no ejercicio de la acción penal, por inexistencia de delito, emitida por la licenciada “A1”, agente del Ministerio Público de la Dirección de Control Interno el 29 de enero del 2020, dentro del expediente “F”, iniciado con motivo de la denuncia presentada por “A” en contra de “B”, por el delito de ejercicio ilegal del servicio público. (Fojas 635 a 640).

21. Informe de ley de fecha 22 de mayo de 2020 rendido por la Fiscalía General del Estado mediante el oficio número FGE-18S.1/1/325/2020, suscrito por el maestro Jesús Manuel Fernández Domínguez, coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones de Derechos Humanos y Desaparición Forzada de la Fiscalía General del Estado, mismo que fue sustancialmente transcrito en el antecedente número 4 de la presente resolución. (Fojas 644 a 646). A este oficio se anexó copia simple de:

21.1. Oficio número UIDINV-3325/2019 de fecha 11 de diciembre de 2019, mediante el cual la agente del Ministerio Público “B” remitió a la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía

General del Estado una ficha informativa en cuanto al caso de “A”, relativa a la carpeta de investigación “C”. (Fojas 647 a 654).

21.2. Oficio número FGE-11C-5/1/1/460/2019 de fecha 22 de noviembre de 2019, sin firma visible, por medio del cual se remitió a la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado una ficha informativa en cuanto al caso de “A”, en lo que respecta a la atención brindada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (Fojas 655 a 658).

21.3. Solicitud realizada el 11 de diciembre de 2017 por el licenciado “T”, asesor jurídico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas dirigida a la agente del Ministerio Público “B”, para que acordara el nombramiento del asesor jurídico y expidiera copia certificada de las actuaciones dentro de la carpeta “C”. (Foja 659).

21.4. Oficio sin número de fecha 09 de enero de 2018, mediante el cual el asesor jurídico “T” solicitó a la agente del Ministerio Público “B” que se determinara: 1. La clasificación legal de las lesiones que presentaba la víctima en ambas rodillas; 2. La causa de las lesiones aludidas; y 3. Si existía relación entre los hechos que dieron origen a la referida carpeta de investigación y las lesiones mencionadas. (Foja 660).

21.5. Diversas constancias elaboradas por el asesor jurídico “T” en las que hizo constar la atención brindada a “A” por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (Fojas 661 a 674).

22. Opinión técnico médica emitida el 29 de julio de 2021 por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a esta Comisión, con base en el expediente clínico de “A” respecto a su atención en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” y al expediente en resolución, determinando que no se desprendían datos que permitieran afirmar que en la atención de “A” se hubiera presentado alguna mala *praxis* médica. (Fojas 676 a 679).

23. Acta circunstanciada de fecha 03 de agosto de 2021 (foja 680), en la que personal de este organismo hizo constar la recepción de las siguientes evidencias aportadas por “A”:

23.1. Dos discos compactos que contienen videograbaciones de audiencias judiciales. (Fojas 681 y 682).

23.2. Copia simple de la resolución de no ejercicio de la acción penal dictada por inexistencia de delito el 16 de febrero de 2021, dentro de la causa penal “X”. (Foja 683 a 707).

24. Acta circunstanciada de fecha 31 de agosto de 2021 (foja 708), en la que personal de este organismo hizo constar la recepción de las siguientes evidencias aportadas por “A”:

24.1. Un disco compacto que contiene la videograbación de una audiencia judicial. (Foja 709).

24.2. Copia certificada de la carpeta de investigación con número único de caso “X” iniciada con motivo de la denuncia presentada por “A” por el delito de falsedad ante la autoridad en contra de una de las personas que declararon en la investigación seguida dentro de la carpeta de investigación “C”. (Anexo 1).

25. Acta circunstanciada elaborada por personal de este organismo en fecha 17 de septiembre de 2021, en la que se asentó la inspección a los tres discos compactos aportados por la quejosa en fechas 03 y 31 de agosto de 2021. (Foja 709 A).

III.- CONSIDERACIONES :

26. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, de su Reglamento Interno.

27. Según lo establecido en los artículos 39 y 40, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

28. Es el momento oportuno para realizar un análisis de los hechos que motivaron la presentación de la queja por parte de la impetrante y las demás evidencias contenidas en el presente expediente, a fin de determinar si los actos atribuidos a las autoridades señaladas como responsables, resultan ser violatorios a los derechos humanos de “A”.

29. La controversia sometida a consideración de este organismo, reside sustancialmente en que “A” se dolió de que la carpeta de investigación “C”, iniciada con motivo de la denuncia que presentó luego de haber sido arrollada por “E” no había sido tramitada con la debida diligencia; y por otra parte, que al ser intervenida quirúrgicamente en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” con motivo de las lesiones que refirió le habían resultado del atropello, las personas practicantes que la atendieron le perforaron un pulmón.

30. Cabe destacar que de acuerdo a las facultades de este organismo, se intentó lograr una conciliación entre las partes involucradas, según consta en el acta circunstanciada de fecha 18 de septiembre de 2017, en la que la visitadora integradora hizo constar el desarrollo de la reunión conciliatoria celebrada entre la Fiscalía General del Estado, representada por la licenciada Laura Cristina Acosta Reaza, adscrita a la entonces Unidad de Derechos Humanos y Litigio Estratégico y la quejosa “A”, ante este organismo; sin embargo, toda vez que con posterioridad al archivo del expediente por conciliación emitido el 18 de septiembre de 2017 por la visitadora ponente, la quejosa presentó una diversa queja por los mismos hechos, aportando nuevas evidencias, y señalando que no se había cumplido con los acuerdos tomados en la reunión conciliatoria antes mencionada, esta Comisión determinó la reapertura del expediente inicial y la acumulación con la diversa queja.

31. En atención a que lo hechos referidos por “A” involucran a dos autoridades diversas, a fin de tener una mayor claridad en el análisis, se revisará de manera separada la actuación de cada una de las autoridades, analizando las violaciones a derechos humanos referidas por la quejosa, así como los elementos aportados por ella y por cada una de las autoridades involucradas.

Derecho a la legalidad y seguridad jurídica, reclamado a la Fiscalía General del Estado.

32. Antes de entrar al estudio de las probables violaciones a derechos humanos atribuibles a la Fiscalía General del Estado, este organismo reafirma que la presente resolución se emite con pleno respeto de sus facultades legales, sin invadir las conferidas a las autoridades involucradas y sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, exclusiva del Ministerio Público; por el contrario, el Estado, a través de sus instituciones públicas, debe cumplir con la obligación de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, para identificar a las personas responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, así como proporcionar a las víctimas del delito un trato digno, solidario y respetuoso, con apego a derecho y respeto a los derechos humanos.

33. Como antecedente de las violaciones a derechos humanos que “A” atribuyó a la Fiscalía General del Estado, la impetrante refirió haber sido atropellada el 14 de diciembre de 2016 por “E”, con quien trató de negociar durante unas semanas, hasta que el 07 de febrero de 2017 presentó una querrela ante el Ministerio Público, la cual dio origen a la carpeta de investigación “C”, tramitada por la agente “B”.

34. En su escrito inicial presentado ante este organismo el 27 de junio de 2017, la quejosa aceptó que sí se habían realizado algunas actuaciones en dicha carpeta de investigación, pero se dolió de que a esa fecha aún no le habían pagado la reparación del daño y de que había transcurrido demasiado tiempo para que se procurara justicia a su favor.

35. Respecto a esos hechos, la Fiscalía General del Estado al rendir su informe de ley confirmó que con motivo de la querrela presentada por “A” el 07 de febrero de 2017 por el delito de lesiones, y que la agente del Ministerio Público “B” había realizado múltiples actuaciones dentro de la carpeta de investigación “C”, concluyendo la investigación con el no ejercicio de la acción penal.

36. En cuanto a la resolución de no ejercicio de la acción penal emitida por “B”, la Fiscalía General del Estado precisó que ésta había sido impugnada por solicitud del asesor jurídico de “A” y posteriormente ratificada por la jueza de control del Distrito Judicial Manuel Ojinaga, en fecha 03 de diciembre de 2018.

37. Asimismo, en el informe de ley en comento, se hizo referencia a diversas actuaciones realizadas por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con el fin de promover y proteger los derechos de “A”; así como a la actuación de la Fiscalía Especializada en Control, Análisis y Evaluación, al tramitar la investigación administrativa “D”, con motivo de la denuncia y/o querrela presentada por “A” en contra de “B”, la cual concluyó también con un no ejercicio de la acción penal en fecha 21 de marzo de 2018, presentando la impetrante de nueva cuenta una queja ante dicha autoridad por los mismos hechos el 15 de octubre de 2018, por lo que el 13 de diciembre de 2018 se dictó una resolución de archivo sin materia, siendo ambas determinaciones debidamente notificadas y proporcionadas en copia a la quejosa.

38. Cabe señalar que todas las resoluciones antes detalladas escapan de la competencia de este organismo y por ende no se entrará a su análisis, ya que en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, esta Comisión, como organismo de protección de derechos humanos, no es competente para conocer de asuntos o resoluciones de carácter jurisdiccional; así como el numeral 17 de su Reglamento Interno, que define resoluciones de carácter jurisdiccional como: “*I. Las sentencias o*

los laudos definitivos que concluyan la instancia; II. Las sentencias interlocutorias que se emitan durante el proceso; III. Los autos y acuerdos dictados por el tribunal, que para ello hubieren realizado una valoración y determinación jurídica; y IV. En materia administrativa, las análogas a los casos señalados en las fracciones anteriores”.

39. Respecto a lo señalado por “A”, tocante a una indebida integración de la carpeta de investigación, derivada de la inactividad y falta de investigación realizada por la agente del Ministerio Público “B”, lo cual se traduce a juicio de la impetrante en una falta de reparación del daño y procuración de justicia a su favor, tenemos que obra adjunto al informe de ley rendido por la autoridad, el oficio número UIDIN-3325/2019, al cual se anexa ficha informativa de las actuaciones realizadas en el marco de la investigación del expediente “C”, dentro de las cuales se encuentran, entre otras, documentales, diversas testimoniales y periciales, mismas que coinciden con las que fueron aportadas por “A” en diversas comparecencias ante este organismo garante, las cuales han quedado señaladas en el apartado respectivo de la presente resolución.

40. Con base en dichos medios de prueba, la agente del Ministerio Público encargada concluyó la investigación mediante un acuerdo de no ejercicio de la acción penal, argumentando que de las periciales médicas y de los informes del personal médico encargado del tratamiento de “A”, se concluyó que no era posible correlacionar las lesiones que ésta presentaba en las rodillas con el accidente ocurrido el 14 de diciembre de 2016, ya que por el tiempo de evolución de las mismas era evidente que eran consecuencia de un desgaste de la articulación y no de un traumatismo; aunado a que la persona señalada como responsable de los hechos, entregó a “A” alrededor de \$12,000.00 (doce mil pesos 00/100 M.N.) para cubrir traslados y realizarse diversos estudios médicos para diagnosticar sus lesiones; y a que de las pruebas recabadas se desprendería una omisión de cuidado por parte de “A” ya que realizó un cruce indebido en el lugar en que fue arrollada por “C”.

41. En este punto, del análisis de las diversas documentales que obran en el expediente de queja, se desprende que la autoridad realizó la investigación derivada de la querrela interpuesta por “A” por los hechos ocurridos el 14 de diciembre de 2016, la cual inició el 07 de febrero de 2017 y concluyó el 05 de octubre de 2018. Durante este tiempo se recabaron, entre otras evidencias, certificados médicos de lesiones, informes de investigación, periciales médicas, testimoniales y diversas documentales aportadas por “A”, las cuales llevaron a la agente del Ministerio Público integradora a concluir que resultaba procedente emitir un acuerdo de no ejercicio de la acción penal.

42. Dicha determinación fue notificada a “A” seis días posteriores a haberse dictado, es decir, el 11 de noviembre de 2018, contando la impetrante con la asistencia jurídica que le permitió inconformarse oportunamente el 18 de octubre de la referida anualidad, sin que se encontraran elementos para revocar la determinación en cuestión por parte de la autoridad jurisdiccional correspondiente, tal y como quedó registrado en la audiencia celebrada ante la jueza de control del Distrito Judicial Manuel Ojinaga el 13 de diciembre de 2018.

43. No obstante que en la carpeta de investigación “C” se realizaron múltiples diligencias tendientes al esclarecimiento de los hechos que “A” consideró eran constitutivos de un delito, no existiendo periodos prolongados de inactividad, recabándose las pruebas necesarias y que la hoy quejosa hizo uso de los recursos legales disponibles para oponerse a la determinación del agente investigador, sin que el resultado le fuera favorable, este organismo advierte que uno de los medios de prueba que resultó determinante para emitir la resolución de no ejercicio de la acción penal de la carpeta de investigación “C” no fue recabado por la agente del Ministerio Público “B” en el momento idóneo para ello, a saber, un dictamen en materia de medicina en el caso de “A”, a fin de determinar si las lesiones que ésta presentaba era consistentes o derivadas del accidente vial tipo atropello que había sufrido el 14 de diciembre de 2016.

44. Toda vez que la carpeta de investigación “C” versaba sobre la existencia o no del delito de lesiones cometido en perjuicio de “B” por “E”, era indispensable determinar si las lesiones que refirió la quejosa como consecuencia de los hechos denunciados eran coincidentes con dicha narrativa.

45. Al respecto, obra en el sumario copia del oficio número UIDINV-849/2017, sin firma, mediante el cual en fecha 08 de mayo de 2017, se requirió al director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, por parte de la Unidad de Atención al Público de la misma institución, para que se emitiera un informe médico acerca de las lesiones sufridas por “A” el 14 de diciembre de 2016; sin embargo, no consta que dicho oficio haya sido efectivamente entregado al área correspondiente, ya que no cuenta con firma de la persona emisora ni sello de recepción visible, y tampoco obra evidencia de que haya respuesta alguna a ese oficio en lo particular.

46. Cabe destacar que según consta en el expediente clínico de “A”, ésta fue intervenida quirúrgicamente el 07 de junio de 2017 en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, realizándosele una artroscopía de rodilla a fin de atender su padecimiento.

47. Posteriormente, el 01 de septiembre de 2017, la agente del Ministerio Público “B” solicitó mediante el oficio número UIDINV-1898/2017 al director de

Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado la emisión de un dictamen en materia de medicina en el caso de “A”, a fin de determinar si las lesiones que ésta presentaba era consistentes o derivadas del accidente vial tipo atropello que había sufrido el 14 de diciembre de 2016, recibiendo respuesta a través del oficio número UIDINV-1763/2017 de fecha 01 de octubre de 2017, por medio del cual personal adscrito a la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado informó a la agente del Ministerio Público “B” que no era posible correlacionar las lesiones que presentaba “A” con el accidente sufrido el 14 de diciembre de 2016.

48. En ese sentido, este organismo estima que la pericial médica que determinara si existía o no relación entre los hechos ocurridos el 14 de diciembre de 2016 y el padecimiento con motivo del cual “A” tuvo que ser intervenida quirúrgicamente, debió haberse recabado antes de que se practicara la cirugía antes aludida, pues ese solo hecho pudo haber sido la causa de no poder correlacionar las lesiones de “A” con el atropello que ésta sufrió.

49. Lo anterior cobra mayor importancia toda vez que la carpeta de investigación “C” se inició el 07 de febrero de 2017, es decir, que entre esa fecha y la cirugía de “A” transcurrieron cuatro meses, tiempo en el que pudo haberse recabado el multicitado medio de prueba, considerando que la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado dio respuesta a la solicitud de la agente del Ministerio Público “B” en sólo un mes.

50. Además, se cuenta en el expediente en resolución, con el oficio sin número de fecha 18 de mayo de 2018, mediante el cual el asesor jurídico “T” asignado a “A” por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, solicitó a la agente del Ministerio Público “B” que se determinara: 1. La clasificación legal de las lesiones que presentaba la víctima en ambas rodillas; 2. La causa de las lesiones aludidas; y 3. Si existía relación entre los hechos que dieron origen a la referida carpeta de investigación y las lesiones mencionadas, sin que la agente del Ministerio Público hubiera atendido dicha petición sino hasta casi cuatro meses después, una vez que habían pasado tres meses de que “A” se sometió a la artroscopia de rodilla.

51. Es decir, que la agente del Ministerio Público “B” no sólo no previó por sí misma la necesidad de recabar el dictamen pericial en materia de medicina antes de que la quejosa fuera sometida a la cirugía de artroscopia, sino que tampoco atendió a la solicitud que en ese sentido había presentado el asesor jurídico de “A”.

52. Resulta aplicable, la tesis aislada del rubro y texto siguientes:

“RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN. SE ACTUALIZA ANTE LA PROLONGADA OMISIÓN DE LLEVAR A CABO ACTUACIONES

*ENCAMINADAS A INTEGRAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA A SU CARGO, SI NO EXISTE UN MOTIVO RAZONABLE QUE LO JUSTIFIQUE.*³

El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (por ejemplo, 7 meses) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique.⁴ Ciertamente, si se tiene en cuenta, por una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita”.

³ Semanario Judicial de la Federación. Tesis: I.1o.A.225 A (10a.). Época: Décima Época. Registro: 2021183. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Publicación: viernes 29 de noviembre de 2019 10:40 h. Materia(s): (Administrativa).

⁴ Subrayado añadido.

53. Las y los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por periodos prolongados, garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto activo, preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales⁵, entre otras.

54. Asimismo, el principio de debida diligencia, contemplado en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas, establece la obligación para el Estado de realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable para lograr el objeto de esa Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

55. En consecuencia, este organismo derecho humanista considera que en el caso concreto, al no haberse recabado oportunamente la evidencia necesaria para en su caso, haber judicializado el asunto, o en su defecto, resolver con mayores elementos sobre lo que resultara pertinente, salvaguardando los derechos de “A”, existen elementos suficientes para afirmar que se actualiza una dilación injustificada e integración de manera deficiente que contribuyó a retardar y/o entorpecer la función de investigación o procuración de la justicia en la integración de la carpeta de investigación “C”, la cual constituye una violación a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica de “A”.

56. El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, lo que implica que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho, bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.

57. A su vez, el derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que todas las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos⁶.

⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General 16/2009, “Sobre el plazo para resolver una averiguación previa”, 21 de mayo de 2009.

⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala*. Sentencia de 20 de junio de 2005. Párrafo 10 del voto razonado del juez Sergio García Ramírez, del 18 de junio de 2005.

58. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a respetar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica se encuentran en los artículos 14, párrafo segundo, 16, 20, apartado C, 21, párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, ordenamientos que contemplan, entre otros, el derecho de las víctimas a la verdad.

59. Asimismo, resultan aplicables los artículos 3 y 4, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abusos de Poder, relativos al derecho de acceso a la justicia y trato justo; así como los numerales 11 y 12, de las Directrices Sobre la Función de los Fiscales aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, que establecen que las y los fiscales deberán desempeñar un papel activo en el procedimiento penal, en la investigación de los delitos y en la supervisión de la legalidad de esas investigaciones y, además que deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

Derecho a la protección a la salud, reclamado a la Secretaría de Salud y/o al Instituto Chihuahuense de Salud.

60. Ahora bien, por lo que hace a las conductas que la impetrante atribuye al personal de la Secretaría de Salud, las cuales consisten básicamente en que al ser intervenida quirúrgicamente el 07 de junio de 2017 en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” fue atendida por personas practicantes, quienes le perforaron un pulmón.

61. Con base en el dicho de la quejosa se solicitó el correspondiente informe de ley a la Secretaría de Salud y en la respuesta brindada se dio a conocer que “A”, como derechohabiente del Seguro Popular, acudió en mayo de 2017 al Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, a efecto de tratar una lesión que refirió haberse producido durante un accidente vial, por lo que fue canalizada al servicio de especialidad en traumatología y ortopedia, donde fue diagnosticada con meniscopatía de rodilla izquierda, padecimiento que –bajo el criterio médico especialista– era indispensable tratar con una cirugía denominada artroscopía, tratamiento que fue aceptado por “A”.

62. En cuanto a la atención de la quejosa por personas practicantes, se asentó en el informe que el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” es un nosocomio que pertenece al sistema de residencias médicas por lo cual algunos

procedimientos podrán ser realizados por médicos residentes, siendo estos siempre supervisados por uno o varios médicos adscritos al servicio de anestesiología.

63. Precisó también la autoridad, que en virtud de existir previamente la aceptación de la paciente para someterse al tratamiento, el 07 de junio de 2017 se llevó a cabo el evento quirúrgico, destacando que en el caso concreto fue necesaria la colocación de un catéter venoso subclavio derecho, para la administración de medicamentos intravenosos y anestésicos, ya que no fue posible colocar vía periférica el catéter por las condiciones vasculares de la paciente, por lo que se procedió a realizar la intervención quirúrgica por parte del equipo médico, misma que se terminó de manera exitosa, no existiendo ningún tipo de complicación.

64. Consecuentemente, una vez que “A” fue valorada por los especialistas tratantes y que se tomó la radiografía de tórax para efecto de verificar que todo hubiera acontecido de manera correcta, después de una evolución satisfactoria en las siguientes 24 horas, se llevó a cabo el egreso hospitalario de la paciente el 08 de junio de 2017.

65. Argumentó además, que durante la hospitalización y egreso no existe evidencia documental de afectación en el pulmón, ni notas médicas ni de enfermería, ni siquiera alguna manifestación de la paciente en ese sentido, por lo que no se desprende que se haya llevado a cabo una afectación o perforación del pulmón en ese nosocomio.

66. Con lo anterior, sustentado en el expediente clínico de la impetrante, queda acreditado que “A”, fue intervenida quirúrgicamente en el hospital de referencia con motivo de un diagnóstico de meniscopatia de rodilla izquierda, por lo que ahora resta dilucidar si con tal actuación se causó perjuicio o lesiones a sus derechos fundamentales.

67. En tal sentido, de las pruebas que obran en el expediente en el que se actúa se desprende que durante las maniobras preoperatorias, realizadas el día 07 de junio de 2017, fue necesaria –para la administración de medicamentos intravenosos y anestésicos– la colocación de un catéter venoso subclavio derecho, ya que no fue posible colocarlo vía periférica por las condiciones vasculares de la paciente, las cuales se asocian a los antecedentes referidos por “A” durante la valoración pre-anestésica realizada el 18 de mayo de 2017. Sin embargo, no se pudo corroborar que durante dicha maniobra médica se hubiere ocasionado una lesión que desencadenara el neumotórax por el cual “A” tuvo que acudir al área de urgencias del Hospital Comunitario de la ciudad de Ojinaga, el 11 de julio de 2017.

68. Lo anterior es así, en virtud de que en el apartado de “observaciones” de la “hoja de recuperación post-anestésica”, la cual fue proporcionada por la autoridad al rendir el respectivo informe de ley, se asentó: *“Paciente sin dolor y sin efectos*

anestésicos, estable y con buen llenado capilar”, de igual modo, en las: “notas de procedimiento”, también remitidas a este organismo por la autoridad en su informe y que obran en el expediente clínico de “A”, se registró: “Se pide placa de control con radiografía portátil en el área de recuperación de quirófano. Se revisa placa sin datos de neumotórax, paciente asintomático sin dificultad respiratoria”; asimismo, en la “nota de egreso y contrareferencia”, de fecha 08 de junio de 2017, que también forma parte de las evidencias documentales remitidas por la autoridad, en el apartado denominado: “Resumen de evolución y estado actual” se registró: “paciente que refiere iniciar su padecimiento actual con un cuadro de dolor en rodilla izquierda 8/10 eva opresivo pulsátil intermitente que aumenta a la realización de sus actividades cotidianas y disminuye con la toma de analgésicos, secundario a atropellamiento en diciembre de 2016, con evolución tórpida por el cual decide acudir al servicio de traumatología y ortopedia en consulta externa para su evaluación, donde se decide realizar evento quirúrgico el día 07 de junio de 2017, artroscopía de rodilla izquierda sin incidentes, ni accidentes, tolerado vía oral, niega náusea, niega vómito, diuresis presente, evacuaciones presentes, canalizada, gases, motivo por el cual se decide alta”. (Sic).

69. Aunado a lo anterior, tenemos que el evento por el cual “A” acudió al área de urgencias del Hospital Comunitario de Ojinaga, se presentó el 11 de julio de 2017, cuyo registro quedó descrito en el formato: “sistema de referencia y contrareferencia”, documental apostada por “A” como anexo a su queja. En el apartado identificado como “motivo de la referencia (resumen del padecimiento)” de dicho documento, se hace un registro de acuerdo a lo narrado por “A” al personal médico que la atiende, en el que se describe: “(...) refiere antecedente de tabaquismo intenso (+) desde los 16 años de edad a razón de 10 cigarrillos al día, suspendido hace 1 mes aproximado, refiere iniciar su padecimiento hace 7 días, lo relaciona al retiro de sutura de sello pleural, con dolor punzante en hemitórax derecho, intensidad 7/10, sin tos, ni expectoración, refiere disnea de medianos esfuerzos, por lo que acude a valoración a esta unidad. (...) se solicita tomografía de tórax con contraste, para valoración de patología pulmonar, a descartar neumotórax residual vs. metas pulmonares”. (Sic).

70. Asimismo, en el resumen médico expedido el 18 de agosto de 2017, por personal del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, se asentó: “(...) Una vez concluido el evento quirúrgico se ingresa a hospital para manejo de dolor post quirúrgico, la paciente continúa con una evolución satisfactoria en las siguientes 24 horas, por ello se decide su egreso hospitalario el día 08 de junio de 2017, previo retiro de catéter venoso central subclavio, a cargo del servicio de traumatología y ortopedia con cita subsecuente a la consulta así como datos de alarma y cita abierta a urgencias”. (Sic).

71. Resulta oportuno señalar que se cuenta con un resumen clínico expedido el 12 de julio de 2017, por el director del Hospital Comunitario de Ojinaga en el cual se hace una descripción de la atención que “A” recibió en dicho nosocomio; sin embargo, las fechas a las que hace referencia no concuerdan con los hechos narrados por la quejosa, ni con las documentales remitidos por las autoridades de Salud, ni con los documentos generados en el propio Hospital Comunitario, pues señala que “A” fue atendida por primera vez a causa de un neumotórax el 06 de junio de 2017, lo cual es poco probable, ya que un día después, el 07 de junio de 2017, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”; y que posteriormente, los días 15 y 17 del mismo mes y año acudió por el mismo padecimiento, teniendo una estancia intrahospitalaria de tres días en la última fecha, sin embargo, de las documentales aportadas por las autoridades y por la propia quejosa, no se advierte la atención médica señalada en dicho documento, por lo que la documental en cuestión no aporta elementos de convicción suficientes para tener por cierto el señalamiento de “A”.

72. De lo antes descrito, se desprende que el 07 de junio de 2017 “A” fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” con motivo de un diagnóstico de meniscopatía de rodilla izquierda y que durante las maniobras preoperatorias, fue necesaria la colocación de un catéter venoso subclavio derecho, ya que no fue posible colocárselo vía periférica por las condiciones vasculares de “A”; asimismo, se advierte que “A” fue dada de alta el 08 de junio del referido año, previo retiro del catéter venoso subclavio derecho, sin que hubiera registro de la existencia de un neumotórax.

73. Posteriormente, “A” presentó un cuadro clínico que la obligó a acudir al área de urgencias del Hospital Comunitario de Ojinaga, el 11 de julio de 2017, donde señaló que su padecimiento había comenzado siete días antes, es decir el 04 de julio de 2017, lo cual significa que el neumotórax se presentó aproximadamente 26 días después de su alta del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, por lo que se puede concluir que no existe una actuación de las personas servidoras públicas pertenecientes a la Secretaría de Salud que se tradujera en una afectación a la salud de “A”.

74. Además, en el expediente en resolución se cuenta con la opinión técnico médica emitida el 29 de julio de 2021 por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a esta Comisión, quien con base en el expediente clínico de “A” respecto a su atención en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” y al expediente en resolución, concluyó: 1. Que el personal médico del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” atendió a sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento en la atención de “A”, sin incurrir en negligencia, impericia o dolo; 2. Que no se observaban elementos de mala práctica atribuibles al personal

médico del citado hospital, por haber egresado a la paciente el 08 de junio de 2017, pues la misma se encontraba asintomática, con signos vitales dentro de límites normales; y 3. Que el neumotórax detectado posteriormente, en caso de ser secundario al procedimiento de colocación de catéter subclavio (lo cual no era posible asegurar), sería catalogado como un riesgo inherente al mismo procedimiento, además de que fue debidamente identificado por el personal médico del Hospital Comunitario de Ojinaga, proponiendo un manejo que la paciente no aceptó inicialmente.

75. En ese sentido, y considerando que según el derecho sanitario y la *lex artis* médica, el personal médico sólo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, más no a obtener el resultado, este organismo concluye que no existen elementos suficientes para tener por acreditada alguna violación a los derechos humanos de “A” por parte del personal médico que le brindó atención en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

IV.- RESPONSABILIDAD:

76. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía General del Estado que participaron en las violaciones a derechos humanos antes acreditadas en perjuicio de “A”, quienes contravinieron las obligaciones establecidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, IX y 49 fracción I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

77. Toda vez que de las constancias que obran en el sumario, no se desprende que la investigación “D” seguida en contra de la agente del Ministerio Público “B” hubiera versado específicamente sobre la omisión de haber recabado la pericial médica respecto de la relación entre las lesiones de “A” y el atropello que sufrió antes de haber sido intervenida quirúrgicamente, al incumplir con las obligaciones establecidas en las fracciones I, V, IX y XXIII, del artículo 131 del Código Nacional de Procedimientos Penales, relativas a la conducción de las investigaciones de delitos en cumplimiento a los derechos humanos establecidos por la Constitución

Política de los Estados Unidos y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como en estricto apego a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el grado de responsabilidad en el que incurrió la agente del Ministerio Público “B” y/o quien resulte responsable, con motivo de los hechos acreditados en la presente Recomendación, y en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes.

V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO :

78. Por todo lo anterior, se determina que “A” tiene derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, antepenúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

79. Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la Recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a “A” por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. Debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño, lo siguiente:

a) Medidas de compensación.

79.1. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material (ingresos o lucro cesante) o inmaterial (pérdida o menoscabo sufrido en la integridad física o patrimonial de la víctima).

79.2. En el presente caso deberán cubrirse por parte de la Fiscalía General del Estado, los gastos erogados por la víctimas, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, que fueron materia de la presente resolución, previa acreditación de los mismos por parte de la interesada, y que se hayan derivado del hecho victimizante.

b) Medidas de rehabilitación.

79.3. Como medidas de rehabilitación, con el consentimiento previo de la víctima, las autoridades deberán proporcionarle a “A”, la atención psicológica especializada que requiera de forma gratuita, a través de personal especializado, de forma inmediata y en un lugar accesible, informándola previa, clara y suficientemente acerca de los procedimientos a los que, de quererlo así, se someterá con ese fin.

79.4. Asimismo, se le deberán proporcionar todos los servicios y la asesoría jurídica gratuita que sea necesaria y tendiente a facilitar el ejercicio de sus derechos como víctima directa, garantizando su pleno disfrute en los procedimientos administrativos y penales en los que sea parte y que tenga relación con los hechos materia de la presente Recomendación.

c) Medidas de satisfacción.

79.5. La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.

79.6. Este organismo derecho humanista considera, que la presente Recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de

79.7. De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario en contra de la agente del Ministerio Público “B” y/o quien resulte responsable específicamente con motivo de la omisión de haber recabado la pericial médica respecto de la relación entre las lesiones de “A” y el atropello que sufrió antes de haber sido intervenida quirúrgicamente, por lo que la Fiscalía General del Estado deberá agotar las diligencias necesarias para que se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas y, en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

d) Medidas de no repetición.

79.8. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.

79.9. En este sentido, la autoridad deberá proveer las medidas necesarias para que al recibirse una denuncia y/o querrela por el delito de lesiones, las y los agentes del Ministerio Público recaben en el menor tiempo posible los dictámenes, documentos técnicos y/o periciales que permitan dilucidar sobre la existencia o no del delito.

80. Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo prescrito por los artículos 2, inciso E, 6, fracciones I, IV y VII, y 25, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, resulta procedente dirigirse al Fiscal General del Estado, para los efectos que más adelante se precisan.

81. Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de "A", específicamente a la legalidad y seguridad jurídica, por integrar la investigación de manera deficiente.

82. En consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 84, fracción III, inciso a), 91, 92 y 93, de su Reglamento Interno, resulta procedente emitir las siguientes:

VI.- RECOMENDACIONES:

A usted, **licenciado Roberto Javier Fierro Duarte**, en su carácter de **Fiscal General del Estado**:

PRIMERA: Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía General del Estado involucradas en los hechos de la presente queja, con motivo de la omisión de haber recabado la pericial médica respecto de la relación entre las lesiones de "A" y el atropello que sufrió antes de haber sido intervenida quirúrgicamente, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución y, en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA: Se inscriba a "A" en el Registro Estatal de Víctimas, por las violaciones a sus derechos humanos antes acreditadas.

TERCERA: Provea lo necesario para que en un plazo que no exceda de 120 días naturales contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente Recomendación, se repare integralmente el daño causado a "A" en términos de la

Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, tomando en consideración, lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

CUARTA: Realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de similar naturaleza a las analizadas, adoptando en un plazo que no exceda de 120 días naturales contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente Recomendación, las medidas necesarias para que al recibirse una denuncia y/o querrela por el delito de lesiones, las y los agentes del Ministerio Público recaben en el menor tiempo posible los dictámenes, documentos técnicos y/o periciales que permitan dilucidar sobre la existencia o no del delito.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la Ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta. Entregará en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En caso de que se opte por no aceptar la presente recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida Ley, que funde, motive y haga pública su negativa. No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA
PRESIDENTE

*maso

C.c.p. Quejosa.- Para su conocimiento.

C.c.p. Dr. Felipe Fernando Sandoval Magallanes, Secretario de Salud.- Para su conocimiento en atención al párrafo 75.

C.c.p. Lic. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.- Para su conocimiento y seguimiento.