RECOMENDACIÓN No. 15/2018

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, ASÍ COMO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD EN PERJUICIO DE V1 Y V2.

Tijuana, B. C., a 26 de diciembre de 2018.

DR. GUILLERMO TREJO DOZAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

MTRA. PERLA DEL SOCORRO IBARRA LEYVA
PROCURADORA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Distinguidas Autoridades:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 2 párrafo primero, 3, 5 fracción I, 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 42, 43, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 1, 9 párrafo primero, 118, fracción IV, 121, 122, 123, 124, 125, 126 y 127 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **CEDHBC/MXL/Q/386/15/4VG**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen se omitirá su publicidad de

conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 7 Apartado C de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 5 fracción V de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 15 fracción VI, 16 fracción VI, 80 y 110 fracción IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El día 30 de septiembre de 2015 alrededor de las 02:50 horas V1 y P1 (amiga de V1) salen de un centro nocturno, en el Municipio de Mexicali y abordan un vehículo el cual es conducido a exceso de velocidad por V1, según lo refiere P1. Al circular a la altura de la Calzada Independencia colisionan con un tubo de contención.

4. Derivado de lo anterior V1 queda atrapado entre el asiento y el volante, alrededor de las 03:50 horas es liberado y extraído con el uso de pinzas neumáticas por personal de rescate de una sociedad civil denominada "*Brigada del Sol*".

5. Posteriormente arriba personal de la Cruz Roja Mexicana, quienes trasladan a V1 al Hospital General de Mexicali del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en el trayecto es valorado con diagnóstico de paciente crítico, inestable y prioridad "*rojo*", llegando al nosocomio a las 04:02 horas.

6. Aproximadamente a las 10:00 horas de la misma fecha V1 es atendido en el Área de Urgencias del Hospital General de Mexicali por SP1 (médico residente de urgencias) y AR1 (médico urgenciólogo), quienes a la exploración señalan como impresión diagnóstica contusión de la pared abdominal y del tórax, consecuentemente es valorado

por SP2 (médico residente de segundo año de cirugía general) determinando que en ese momento V1 no mostraba datos de abdomen quirúrgico[1].

7. Como consecuencia del accidente automovilístico P1 también resulta lesionada del antebrazo y tórax, por lo que en la misma fecha denuncia a V1 por el delito de lesiones; paralelamente el representante del Ayuntamiento presenta querella por daño en propiedad ajena ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California en Mexicali (PGJE), dando con ello inicio a la Carpeta de Investigación No. 1.

8. A las 12:15 horas de ese mismo día AR2 (perita médica adscrita a la PGJE) examina a V1 en el servicio de urgencias del mencionado nosocomio y emite certificado médico estableciendo que las lesiones descritas no ponen en peligro la vida, sí ameritan hospitalización, requieren tratamiento médico y tardan en sanar menos de quince días. Posteriormente V1 se levanta de la cama para dirigirse al baño, trayecto en el que cae al piso, acto seguido la víctima presenta paro cardiorrespiratorio por lo que se le brindan maniobras de RCP [2] avanzadas, sin embargo a las 19:15 horas pierde la vida, determinando los galenos encargados de la atención médica -SP3 (médico residente de urgencias médicas) y AR3 (médico de urgencias quirúrgicas)- como diagnóstico de la muerte contusión de la pared abdominal y contusión del tórax[3]. El 5 de octubre de 2015 P1 es dada de alta con diagnóstico de egreso, fractura de la epífisis inferior del radio.

9. En consecuencia el 15 de octubre de 2015, V2 (madre de V1) presenta denuncia ante la PGJE por la probable responsabilidad médica y técnica, iniciándose la Carpeta de Investigación No. 2. Simultáneamente interpone Queja ante la Comisión Estatal manifestando que V1 recibió una inadecuada atención médica por lo que se apertura el expediente de Queja CEDHBC/MXL/Q/386/15/4VG, y se solicitan los informes

[1] El término abdomen quirúrgico o abdomen agudo se refiere a un cuadro grave de emergencia médica, caracterizado por síntomas y signos localizados en la cavidad abdominal.
[2] Reanimación cardiopulmonar.
[3] Contusión es una lesión física no penetrante producida por un objeto duro. La contusión, sea torácica o abdominal, es una lesión grave por golpes contusos. Estas lesiones son una causa frecuente de discapacidad y mortalidad significativa. Debido a potenciales daños anatómicos y funcionales de sus estructuras, las lesiones son urgencias médicas que si no son tratadas rápida y adecuadamente pueden dar como resultado la muerte. Los signos y síntomas de un trauma toraco-abdominal incluyen; dificultad respiratoria, dolor a la movilización (por la respiración) o palpación, distensión o rigidez abdominal, y moretones o equimosis de la parrilla costal o la pared externa del abdomen, dichos traumas presentan un riesgo grave de pérdida de sangre principalmente. El diagnóstico puede implicar la ecografía, tomografía computarizada, US Fast, Rayos X simples de tórax y abdomen, el lavado peritoneal, entre otros. El tratamiento con frecuencia requiere intervenciones quirúrgicas.

respectivos, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Acta Circunstanciada de 15 de diciembre de 2015 en la que se hace constar la comparecencia de V2 a través de la cual interpone Queja en contra del personal del Hospital General de Mexicali, por la posible violación a los derechos humanos de V1, anexando:

> **10.1.** Acta de Defunción emitida a nombre de V1 en la cual se establece como fecha y hora de la pérdida de la vida las 19:15 horas del 30 de septiembre de 2015 y causa de la muerte traumatismo[4] torácico[5].

11. Oficio HGM//DGG/2016/38 de 29 de febrero de 2016 mediante el cual el Director General del Hospital de Mexicali remite copia del expediente clínico de V1, obrando dentro de este lo siguiente:

> **11.1.** Nota de Ingreso Urgencias de las 10:00 horas del 30 de septiembre de 2015, suscrita por SP1 (quien elabora) y AR1 (responsable), en la que se establece como motivo de la atención "*paciente masculino […] traído por la cruz roja por presentar accidente automovilístico de veinte minutos de evolución*", padecimiento actual "*refiere que inició el día de ayer por la madrugada, cuando se encontraba bajo los influjos del alcohol, conduciendo un vehículo tipo sedán […] cuya cinemática del trauma fue choque frontal en contra objeto fijo, conduciendo el vehículo con el cinturón de seguridad, se activaron bolsas de aire, sin embargo quedo entre el volante y el asiento, se tuvieron que utilizar pinzas neumáticas para su liberación, a su llegada se encontraba desorientado y combativo*" a la exploración física presenta "*FC[6] 115, FR[7] 14, TA[8] 140/85, T[9]*

[4] "*Lesión de los tejidos por agentes mecánicos, generalmente externos*", Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico, Universidad de Salamanca (España).
[5] "P*erteneciente o relativo al tórax*", ídem.
[6] Frecuencia cardíaca; sus parámetros normales en un adulto son de ochenta por minuto.
[7] Frecuencia respiratoria; sus parámetros normales en un adulto son de veinte por minuto.
[8] Tensión arterial; sus parámetros normales en un adulto son de 120/60 milímetros de mercurio.
[9] Temperatura; en un adulto normalmente es de 36.5ºC.

36°, paciente de edad aparente coincidente con la cronológica, desorientado, normocefalo[10]*, pupilas centrales normorrefléxicas*[11]*, narinas permeables, mucosa oral subhidratada, cuello cilíndrico, sin adenomegalias*[12] *palpables, tráquea central, tórax simétrico, con adecuados movimientos respiratorios, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos*[13] *rítmicos y de buena intensidad, abdomen blando, depresible*[14]*, sin datos de irritación peritoneal*[15]*, normoperistalsis*[16]*, extremidades sin imitación de movimientos, llenado capilar adecuado, tono muscular normotonico*[17]*, fuerza muscular 5/5. Paciente el cual se encuentra involucrado en choque frontal cuya cinemática del trauma es severo, y requiere de vigilancia protocolaria, se realizaron US FAST*[18] *seriados encontrándose negativos y TC cerebral*[19] *sin encontrarse alteraciones, sin embargo el paciente continua con desorientación y amnesia anterógrada*[20] *por lo que continuará en estrecha vigilancia neurológica pronóstico reservado a evolución*", impresión diagnóstica "*contusión de la pared abdominal […] contusión del tórax*", prescripciones: ayuno, solución salina 0.9% 1000 ml. cada doce horas intravenosa, clorhidrato de tramadol 100 mg/2ml cada ocho horas intramuscular, ketorolaco/trometamina 30 mg/ml cada ocho horas intravenosa, omeprazol o pantoprazol sódico 40 mg cada veinticuatro horas intravenosa lenta "*BH*[21]*, QS*[22]*, ES*[23]*, […] US FAST SERIADOS, gasometría arterial*[24]".

11.2. Nota de Valoración por el Servicio de Cirugía, sin hora de elaboración y con fecha de 30 de septiembre de 2015, suscrita por SP2 en la que se establece como padecimiento actual "*paciente refiere no recordar el accidente, con pérdida de la*

[10] Que tiene el cráneo de forma y tamaño normal.
[11] Pupila que se contrae o dilata como respuesta a la aplicación de estímulos luminosos.
[12] Término que define al aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos.
[13] Ruidos producidos por la actividad cardiaca, directamente relacionados a la Frecuencia Cardiaca.
[14] "*Dicho de una parte del cuerpo: Que no presenta resistencia a la presión*", Real Academia Española.
[15] Tejido que recubre la pared abdominal y cubre la mayor parte de los órganos en el abdomen.
[16] Se refiere a la presencia audible de los movimientos peristálticos del intestino. Perístalsis: contracciones musculares intestinales que transportan los alimentos en el proceso digestivo.
[17] El tono muscular, también conocido como tensión muscular residual o tono, es la contracción parcial, pasiva y continua de los músculos y que ayuda a mantener la postura, entre otras cosas.
[18] Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) por sus siglas en inglés, es un estudio diagnóstico de imagen ecográfica utilizado en traumas cerrados para detectar liquido o aire libre en cavidades.
[19] Tomografía computarizada de órganos intracraneales.
[20] Tipo de amnesia, o pérdida de memoria, donde los nuevos acontecimientos no se guardan en la memoria a largo plazo.
[21] Biometría hemática
[22] Química sanguínea.
[23] Electrolitos Séricos.
[24] La gasometría arterial se utiliza para el análisis de gases en sangre. Una gasometría arterial es un tipo de prueba médica que se realiza extrayendo sangre de una arteria para medir los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y su ph (acidez).

memoria, desorientado, en tiempo y lugar bajo los efectos del alcohol", no existen laboratorios solicitados; rayos X: tomografías simples de abdomen, cráneo y tórax; ultrasonido de abdomen superior. Comentarios "*actualmente el paciente está desorientado en tiempo, lugar y espacio, se realizan 3 FAST en los cuales se observan negativos, por lo que solicitamos TAC*[25] *de tórax y abdomen para descartar lesión de visera, actualmente paciente no presenta un abdomen quirúrgico, continuamos como interconsultantes*".

11.3. Hoja Frontal para Diagnóstico y Operaciones Quirúrgicas, sin fecha y hora de elaboración en la que un médico establece como diagnósticos nosológicos[26] y operaciones, contusión de la pared abdominal y del tórax.

11.4. Hoja de Resultados de Imagenología de 30 de septiembre de 2015, en la que se establece que "*realizamos TC cráneo en fase simple iniciando exploración desde la base hasta la convexidad, se modulan ventanas para parénquima*[27] *cerebral y hueso, se realizan reconstrucciones milimétricas multiplanares para su análisis en pantalla. Los sistemas de la base y surcos del espacio sub-aracnoideo*[28] *se encuentran libres y de densidad habitual. El sistema ventricular infra y supratentorial*[29] *es de calibre y morfología esperada. La densidad del parénquima cerebral es la esperada. Existe adecuada diferenciación entre sustancia gris y blanca. No hallazgos sugestivos de EVC*[30] *hemorrágico ni isquémico. No imágenes sospechosas de masa tumoral mediante este estudio simple. Los componentes de fosa no muestran alteraciones. Las estructuras óseas visibles son de aspecto tomográfico normal, sin evidencia de trazo de fractura*".

11.5. Nota de Alta por Defunción de 30 de septiembre de 2015 de V1 suscrita por AR3 y SP3, en la que se establece como fecha de defunción el 30 de septiembre de 2015 y como hora las 19:15, determinándose como diagnóstico de egreso

[25] Tomografía axial computarizada.
[26] Es la rama de la medicina cuyo objetivo es describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos.
[27] Tejido esencial de determinados órganos.
[28] El espacio subaracnoideo se encuentra situado entre la aracnoides y la piamadre (ambas membranas que cubren el cerebro). Es un espacio anatómico y fisiológico perteneciente al sistema nervioso central por el cual circula líquido cefalorraquídeo.
[29] El conjunto de ventrículos cerebrales se denomina sistema ventricular y se encuentra localizado en el parénquima cerebral. Los ventrículos cerebrales son una serie de cavidades que están interconectadas entre sí en el interior del encéfalo. Su ubicación, por arriba o abajo del tentorio (división del encéfalo), determina su denominación infra o supratentorial.
[30] Enfermedad vascular cerebral.

"*contusión del tórax / hemotórax*[31] */ choque hipovolémico*[32] */ trauma cerrado de tórax", resumen "el día de hoy inicia súbitamente con diaforesis*[33]*, taquipnea*[34]*, así como taquicardia, se agrega palidez de tegumentos*[35]*, paciente ansioso con agitación psicomotriz, se objeta hipotensión arterial*[36] *por lo que se inician soluciones cristaloides parenterales, en la radiografía de tórax se evidencia derrame pleural bilateral*[37]*, así como múltiple raidsopacidades*[38] *sugerentes de áreas de contusión pulmonar, posteriormente paciente presenta parada cardiorrespiratoria por lo que se iniciaron maniobras de RCP avanzado saliendo en el segundo ciclo, posteriormente se asegura vía aérea mediante intubación orotraqueal*[39]*, presenta nuevamente parada cardiorrespiratoria por lo que se realizan nuevamente maniobras de RCP avanzado sin presentar pulsos centrales, ni trazo EKG*[40] *viable por lo que se declara hora de defunción", se sospecha como causas del paro "IDX*[41] *probable contusión pulmonar, choque hipovolémico hemorrágico, hemotórax bilateral*"

12. Oficio 127/SMF/2016 de 10 de marzo de 2016 por medio del cual el Coordinador del Servicio Médico Forense del Partido Judicial en Mexicali remite el certificado de autopsia realizada a V1, anexando:

12.1. Certificado Médico de Autopsia de 1 de octubre de 2015 realizado por un Médico Legista del Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, informando que en la cavidad craneal "*se disecan tejidos blandos*[42] *superficiales del cuero cabelludo de cráneo y se expone calota*[43] *craneana íntegra sin lesiones visibles, se practica craneotomía*[44] *y se observa congestión*[45] *y edema*

[31] Presencia de sangre libre en tórax a consecuencia de hemorragia postraumática.
[32] Pérdida grave de líquidos impide que el corazón bombee suficiente sangre al organismo.
[33] Sudoración abundante.
[34] Aumento de la frecuencia respiratoria.
[35] Órgano que sirve de protección externa al cuerpo humano, específicamente la piel.
[36] Hace referencia a una condición anormal en la que la presión sanguínea de una persona es mucho más baja de lo usual.
[37] El derrame pleural consiste en la ocupación del espacio pleural, que está comprendido entre los pulmones y el tórax, por un exceso de líquido. De forma natural suele haber una pequeña cantidad de fluido en la región, pero esta patología se produce porque hay más de lo normal la mayoría de los casos con exceso de líquido en el tórax suele tener afectación de los dos pulmones (bilateral).
[38] Es la capacidad que posee un determinado material de no permitir penetrar los rayos X.
[39] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.
[40] Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco.
[41] Impresión diagnóstica.
[42] Se refiere a la piel cabelluda y músculos subyacentes.
[43] Parte superior de la bóveda craneal.
[44] Procedimiento quirúrgico en el que se secciona y retira la bóveda craneal.
[45] Acumulación excesiva de sangre u otro fluido en una parte del cuerpo.

cerebral con aplanamiento de circunvoluciones[46] *y borramiento de cisuras*[47]*, enclavamiento de amígdalas*[48] *cerebelosas*[49]*, duramadre*[50] *y base del cráneo íntegra*", en la cavidad torácica[51] "*se disecan tejidos blandos superficiales del tórax con hematoma subcutáneo*[52] *y muscular en cara anterior del tórax, hematoma subcutáneo y muscular en cara lateral izquierda de tórax, fractura de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto arcos costales*[53] *izquierdos tercio medio, se realiza toracotomía*[54] *y se observan pulmón izquierdo contundido*[55] *con perforación de lóbulo superior e inferior izquierdo, pulmón derecho contundido, hemotórax de 2.6 litros con sangre liquida y coagulada, pericardio*[56] *con hematoma extenso, corazón congestivo*[57]*, rotura de aorta*[58] *torácica en su porción descendente, hematoma mediastinal*[59] *extenso*", en la cavidad abdominal "*se disecan tejidos blandos superficiales de abdomen sin evidencia de lesiones hígado y bazo congestivo, vesícula biliar*[60] *presente sin patología*[61]*, estomago distendido*[62]*, vacío, páncreas pálido, riñones pálidos, asas intestinales distendidas, vejiga vacía*", y como causas determinantes de la muerte: *"traumatismo torácico"*.

13. Acta Circunstanciada en la que se hace constar que el 28 de marzo de 2016 comparece V2, quien manifiesta que a su hijo no le realizaron estudios de laboratorio que necesitaba, precisando que éste entró al hospital a las 04:00 horas y hasta las 12:00 no le hicieron estudios médicos.

---

[46] Cada uno de los relieves sinuosos formados en la superficie exterior del cerebro
[47] Se pierden los surcos de la corteza.
[48] "*Órgano formado por la reunión de numerosos nódulos linfáticos que tiene una forma parecida a la de una almendra*", Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico, Universidad de Salamanca (España).
[49] Es una región del encéfalo cuya función principal es de integrar las vías sensitivas y las vías motoras.
[50] Meninge, adherida a la pared craneal.
[51] Del tórax o relacionado con él.
[52] Que está o se desarrolla inmediatamente debajo de la piel.
[53] Costillas.
[54] Apertura quirúrgica del tórax.
[55] Golpeado o mallugado.
[56] Membrana fibrosa doble que envuelve el corazón y cuya capa interior está revestida de una membrana serosa.
[57] De la congestión o relacionado con ella.
[58] Arteria elástica que parte de la porción superior del ventrículo izquierdo, su pared es flexible y extensible.
[59] Espacio medio de la caja torácica, entre las dos pleuras, la columna vertebral y el esternón.
[60] Órgano en forma de bolsa o saco en el que se acumula la bilis producida por el hígado.
[61] Enfermedad.
[62] Se refiere a cambio en el tamaño o forma de un tejido u órgano tras aplicar una tensión externa (inflado).

14. Oficio 834/SUB/2016 de 5 de abril de 2016, por medio del cual el Subprocurador de Zona con Sede en Mexicali de la PGJE, remite copias autentificadas de las Carpetas de Investigación No. 1 y No. 2, radicadas en la Unidad de Investigación de Delitos con Detenidos contra el Patrimonio, Sociedad, Estado y Administración de Justicia, anexando:

14.1. Registro de 30 de septiembre de 2015 en el que se hace constar el inicio de la Carpeta de Investigación No. 1 por el delito de lesiones por culpa y daño en propiedad en contra de V1.

14.1.1. Acta de Aviso al Ministerio Público por Hechos Probablemente Delictuosos de 30 de septiembre de 2015 en la que dos elementos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Mexicali establecen que "*siendo las 02:55 horas, del día miércoles 30 de septiembre de 2015, comunico C-4 […] que había ocurrido un accidente tipo choque contra objeto fijo y con saldo de dos lesionados, en Calzada Independencia y Calle Río Elota, Colonia Benito Juárez […] arribando a las 03:55 horas […]. Por los indicios y evidencias físicas apreciadas en el lugar del hecho se deduce que momentos antes de la colisión del vehículo […] este se desplazaba de Sur a Norte en la Calzada Independencia sobre el carril izquierdo, apreciándose una huella de frenado de cincuenta y cuatro metros longitudinales hasta el punto de impacto […] el conductor […] a quien se le encontró prensado contra el asiento y volante […] fue rescatado por la Unidad de Brigada del Sol […] retirándose a las 03:50 horas y siendo trasladado al Hospital General […]. Asimismo se concluye que siendo las 03:55 horas, en el presente accidente la responsabilidad directa es para V1 […]".*

14.1.2. Solicitud de Peritaje de 30 de septiembre de 2015 a través de la cual personal del ministerio público le pide al Director de Servicios Periciales "*determine si las causas del hecho corresponden a choque entre dos vehículos*".

14.1.3. Certificado Médico en Hospital realizado a V1 el 30 de septiembre de 2015 a las 12:15 horas por AR2, Perita Médica adscrita a la PGJE, quien determina que a la exploración física presenta "*excoriación* [63] *puntiformes*[64] *de 0.5 cm a 1 cm, en tercio distal de antebrazo izquierdo. Presenta múltiples excoriaciones de 0.3 cm hasta de 1 cm, en dorso en mano derecha. Presenta excoriación lineal de 1.5 cm, en dorso de mano izquierda. Presenta equimosis rojiza de 1.5X1 cm, en dorso de nariz. Sin más huellas de lesiones traumáticas*[65] *visibles al exterior*", advirtiendo que no se pudo valorar el expediente clínico, ya que aún "*no se contaba con la nota de ingreso a urgencias, se interrogó al doctor [SP1] el cual refiere que el paciente se encuentra estable, bajo observación médica para evaluar sintomatología y estado del paciente, hasta el momento cursa con el Dx*[66] *policontundido*". Dictamina que las lesiones descritas no ponen en peligro la vida, sí ameritan hospitalización, requieren tratamiento médico y tardan en sanar menos de quince días, respecto a consecuencias dictaminará hasta sanidad.

14.1.4. Declaración del Representante Legal del XXI Ayuntamiento de Mexicali, a través de la cual presenta querella en contra de V1 por el delito de daño en propiedad ajena.

14.1.5. Entrevista realizada a P1, en la que manifiesta que "*al salir de un antro aproximadamente a las 02:50 horas de la madrugada del día de hoy 30 de septiembre del 2015, y al circular por la vialidad Calzada Independencia me encontraba con mi amigo V1, quien conducía su vehículo […] de poniente a oriente en exceso de velocidad y pasándose los altos y semáforos […] al llegar a la Avenida Río Elota de la Colonia Benito Juárez, giró muy rápido el vehículo para tomar la avenida impactándonos en unos tubos […] por lo que en este momento interpongo denuncia por el delito de lesiones en contra de V1 […]".*

[63] Es la pérdida de la porción más superficial de la piel o dermis, por fricción o rozamiento contra una superficie áspera.
[64] Que tiene el aspecto de un punto.
[65] Alteraciones que se producen de forma violenta, por un agente externo, produciendo una manifestación en cualquier parte de la superficie corporal.
[66] Diagnóstico.

14.2. Registro de 15 de octubre de 2015 en el que consta el inicio de la Carpeta de Investigación No. 2 por la probable responsabilidad médica y técnica.

14.2.1. Declaración de fecha 15 de octubre de 2015, en la que V2 manifiesta que acude a presentar formal denuncia por el delito de responsabilidad técnica, esto en virtud "*de que mi hijo el cual contaba con veintiún años de nombre V1 se vio involucrado en un accidente de tránsito en fecha treinta de septiembre del año dos mil quince. De dicho accidente mi hijo resultó lesionado y fue trasladado a las instalaciones del Hospital General […] de esta Ciudad de Mexicali. El caso es que yo tuve conocimiento del hecho por medio de mi sobrina […], ella me informó como a las cinco horas, por lo que […] me trasladé […] para ver la situación. Al llegar al hospital, me dirigí al área de urgencias, pero no me permitieron ingresar […] sólo me dijeron que lo estaban atendiendo […]. Estuve […] en la sala de espera hasta alrededor de las once horas de ese mismo día, sin que me dieran más información, […] al acercarme con V1, me pregunto qué había sucedido, no estaba muy consciente de la situación, pero recuerdo que me comentó que tenía dificultad para respirar […]. Se acercó un médico el cual se presentó como médico en turno mismo que me comentó que ya le habían hecho estudios a mi hijo, siendo radiografías, que no había salido ninguna fractura en dichos estudios, me dijo que el dolor de mi hijo era derivado del golpe del accidente, mencionándome que le harían una tomografía para descartar algún daño interno […]. Regresando al hospital hasta las diecisiete horas del mismo día treinta de septiembre [me informan] que la visita se suspendía excepto a los familiares de V1, es decir mi hijo, […] al estar en camino, note que salió un doctor […] que me dijo `Oiga ¿Qué estuvo el golpe muy fuerte?, su hijo ya no la libra, ahorita porque me di cuenta que su hijo se estaba ahogando lo entubé, pero no le doy muchas esperanzas, estoy haciendo todo lo posible´ a lo cual le comenté que el médico que en la mañana le habían hecho estudios y que todo al parecer había sido favorable, el médico me contesto `a mí no me diga nada, dígale a los de la mañana, salgase y yo le aviso que pudimos hacer´ […] a los diez minutos me vuelve a hablar […]*

`su hijo ya no la libró, yo creo que el golpe estuvo muy duro porque no pudimos hacer nada´ […]”.

14.2.2. Certificado de Defunción emitido el 1 de octubre de 2015 en el que se establece como fecha, hora de la pérdida de la vida de V1 las 19:15 horas del día 30 de septiembre de esa anualidad y como causa de la muerte traumatismo torácico.

14.2.3. Solicitud de Peritaje de 2 de marzo de 2016 a través de la cual personal del ministerio público solicita al Jefe de Servicios Periciales Zona Mexicali, designe a los peritos que se requieran, a fin de que dictaminen sobre la responsabilidad médica.

15. Oficio sin número recibido por la Comisión Estatal el 11 de mayo de 2016, a través del cual el Representante Legal de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Mexicali adjunta lo siguiente:

15.1. Registro de Atención Prehospitalaria de 30 de septiembre de 2015 con número de folio 8545614 en el cual se establece que atendieron a V1, recibiendo llamada a las 02:56 horas, arribando al lugar de los hechos a las 03:06 horas, trasladándolo a las 03:49 horas y llegando al hospital a las 04:02 horas, estableciendo como causa traumática: lesiones producidas por choque, colisión de automotor, determinando como evaluación inicial de la víctima “*consiente, respiración permeable, reflejo nauseo presente, observaciones automatismo regular, auscultación ruidos respiratorios normales, hemitórax ambos, presencias de pulsos radial, calidad rápido y rítmico, piel pálida, característica fría y diaforesis, con evaluación secundarias heridas, contusiones, abrasiones, dolor y penetraciones*” y traslado para atención médica condición del paciente crítico inestable y prioridad rojo.

16. Informe Justificado de 30 de junio de 2016 rendido por AR1, a través del cual señala que “*al momento del pase de visita realizado a las 08:00 am como se hace habitualmente.*

Se […] encontró paciente consiente cooperador con algo de agitación psicomotriz[67] *exploración del tórax no arroja datos patológicos en esos momentos ni abdomen aun así con el antecedente de trauma directo con cinemática*[68] *de trauma de alta energía se comenta necesidad de vigilancia estrecha de patrón respiratorio además de la necesidad de tomografía*[69] *de tórax la cual hasta el momento de retirarme no se realizó. Mencionó además que el paciente se encontraba algo renuente al tratamiento y a seguir indicaciones y por decisión propia decide ponerse de pie de donde estaba correctamente monitorizado y vigilado y posteriormente presenta taquicardia*[70] *y disnea*[71] *se pasa a cama y se coloca nuevamente monitoreo no invasivo y se mantiene con signos vitales estables sólo taquicardia leve […]".*

17. Informe Justificado de 1 de julio de 2016 rendido por SP2, a través del cual informa que "*V1 ingresa por presentar accidente automovilístico de tipo choque el día 30 de septiembre de 2015 a las 04:30 horas aproximadamente. Es abordado por el servicio de urgencias adultos para su valoración. Posteriormente se me solicita valoración verbal por médicos del servicio de urgencias de paciente en relación a posible procedimiento quirúrgico. Lo encuentro desorientado, con aliento alcohólico, agresivo, con signos vitales Fc. 115, Fr. 16 T/a. 140/85, no dependiente de oxígeno. Al momento que realicé la exploración a nivel cardiopulmonar lo escucho con ruido cardiaco rítmico de buena intensidad sin agregados aparentes, pulmones no escucho hipoventilación*[72] *o agregados. En abdominal lo encuentro globoso a expensas de panículo*[73] *adiposo, blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, se realizan 3 fast seriados en el cual no es evidente la presencia de líquido libre en cavidad abdominal, sin embargo ante la duda diagnóstica solicito la realización de una tomografía de tórax y abdomen para descartar la presencia de lesiones secundarias al accidente. Quedando interconsultante y pendiente del caso. Al momento del abordaje el paciente no presentaba datos clínicos de patología quirúrgica*".

[67] Cuadro psicopatológico que se caracteriza por una actividad motora intensa y sin finalidad productiva (moverse nerviosamente con incapacidad para mantenerse sentado, caminar velozmente o en círculos, frotarse las manos y la ropa, gritar y quejarse en voz alta, etc.). Normalmente se acompaña de ansiedad, irritabilidad y dificultad para reaccionar ante estímulos del exterior.
[68] Parte de la mecánica que trata del movimiento en sus condiciones de espacio y tiempo, sin tener en cuenta las causas que lo producen.
[69] Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano.
[70] Es la frecuencia cardíaca acelerada.
[71] Ahogo o dificultad en la respiración.
[72] Respiración demasiado superficial o demasiado lenta.
[73] Capa de tejido adiposo situada bajo la piel de los vertebrados.

18. Escrito de 30 de junio de 2016 suscrito por AR3, en el que señala que V1 se encontraba con diagnóstico de politraumatizado con contusión de pared abdominal y de tórax, con alrededor de quince horas de estancia en el servicio encontrándolo en muy malas condiciones con una "*frecuencia cardiaca de 150 min., frecuencia respiratoria de 30 por min., con tensión arterial media de 123 mm. de hg. y presión arterial sistólica*[74] *de 134 mmhg, con franco deterioro clínico a razón de los signos vitales y del estado clínico de la mañana con evidencia de taquipnea subida y dificultad respiratoria progresiva se inicia otra revaloración primaria presentando subidamente parada cardiaca iniciándose reanimación cardiopulmonar avanzada recuperando circulación espontánea al segundo ciclo y posterior a este se asegura vía aérea con cánula orotraqueal, mediante procedimiento de intubación, presenta nuevamente parada cardiaca se reinicia manejo de reanimación cardiopulmonar por alrededor de treinta minutos, sin mejoría declarándose alta por defunción […] cabe hacer notar que el paciente contaba con alrededor de más de quince horas y el trauma aparentemente fue severo […]".*

19. Oficio HGM//DGG/2016/264 de 31 de agosto de 2016 signado por el Director del Hospital General de Mexicali, en el cual informa que el médico que recibió a V1 en ese nosocomio fue SP1.

20. Informe Justificado de 9 de septiembre de 2016 suscrito por SP1, a través del cual indica que "*en fecha 30 de septiembre de 2015, ingresó paciente que fue traído por paramédicos de la cruz roja en estado etílico por haber ocasionado accidente automovilístico y sufrido múltiples contusiones según referencia de mismos paramédicos, al tratar de realizar la valoración primaria bajo la supervisión del médico adscrito de guardia, el paciente se encuentra en grado etílico intenso y con comportamiento violento hacia el personal de enfermería y médico que se encontraba en ese momento. El paciente se encontraba estable hemodinámicamente*[75] *con excepción de taquicardia leve, a la exploración en tórax se encontraron abrasiones leves, resto de la exploración sin datos patológicos. Se realizó ultrasonido FAST abdominal y torácico, una vez que se realizaron los mismos, no se reportó ni se encontró evidencia en ese momento de sangrado; en virtud de lo anterior le fueron solicitados la realización de estudios de imagen y laboratorios,*

[74] La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica).
[75] Parte de la biofísica que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas.

así mismo se procedió a suministrar por parte de enfermería, analgésico y anti inflamatorios. Se mantuvo en todo momento, aunque el paciente se retiraba los cables de monitorización y trataba de levantarse de la cama […]".

21. Escrito de fecha 15 de septiembre de 2016 signado por SP3, por medio del cual establece que "*se me hace de mi conocimiento del paciente V1 aproximadamente a las 14:00 horas […] Recibo paciente consiente, orientado, alerta, taquicardico, diaforético*[76]*, con agitación psicomotriz, […] con hipotensión arterial sistémica, se realiza reanimación con soluciones intravenosas con mejoría. Posteriormente se me comenta por parte de enfermería que V1 se levanta de su cama y deambula al baño, presentando caída de su plano de sustentación, consecuentemente el paciente presenta parada cardiorespiratoria por lo que iniciamos maniobras de RCP avanzadas […]"*

22. Opinión Médica de 29 de septiembre de 2017 realizada por una Médica Legista en colaboración con la Comisión Estatal, en la cual concluye que V1 recibió una inadecuada atención médica por parte del personal que lo atendió en el Hospital General de Mexicali.

23. Escrito de 22 de enero de 2018, suscrito por el Agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos contra las Personas y su Libertad de la PGJE, por medio del cual remite copia de la Carpeta de Investigación No. 2, en la que obra:

> **23.1.** Dictamen en Materia de Medicina de 6 de septiembre de 2016, suscrito por AR4, Perita Médica adscrita a la Jefatura de Servicios Periciales de Zona Mexicali de la PGJE, en el cual señala se le solicitó como planteamiento del problema "*emitir una opinión médica, a efecto de determinar los elementos de responsabilidad médica y técnica, si existen, respecto de la muerte de V1. Así mismo especificar respecto a que médico, cirujano y personal auxiliar es el responsable del daño causado; que tipo y en qué consistió dicha responsabilidad […]",* concluyendo que "*no hay elementos que orientan a la existencia de mala práctica (negligencia) en el manejo médico que recibió V1, por parte del personal médico tratante en el servicio de urgencia y de la especialidad de cirugía del Hospital General de esta Ciudad, ya que fue tratado de manera integral y urgente,*

[76] Sudoración excesiva.

en relación a la trauma torácico que presento y tratar la causa especifica que la produjo".

24. Oficio sin número de 6 de agosto de 2018 suscrito por un Agente del Ministerio Público adscrito a la PGJE, a través del cual informa a la Comisión Estatal que el expediente de la Carpeta de Investigación No.1 se envió al archivo definitivo el 23 de enero de 2018 por extinción de la acción penal, ello derivado de la muerte del imputado V1.

25. Acta Circunstanciada de 31 de agosto de 2018 en la cual se hace constar que personal de la Comisión Estatal se constituye en las instalaciones de la PGJE y consulta la Carpeta de Investigación No.2, la cual se encuentra en integración.

26. Dictamen USP/ML/19/2018 de 22 de octubre de 2018 suscrito por un Perito Médico Legista y Criminalista, adscrito al Organismo Estatal, en el cual determina que: "*existen elementos de convicción para determinar, que la participación de los perito médicos adscritos a los servicios periciales de la Procuraduría de Justicia del Estado y cuyas intervenciones se encuentran detalladas en el apartado de elementos de análisis pericial del presente estudio, no fueron en apegó a la metodología y normatividad vigente para la práctica pericial en la medicina legal o forense*".

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

A. CARPETA DE INVESTIGACIÓN NO. 1.

27. Derivado del accidente de tránsito en el que resultan lesionados V1 y P1 el 30 de septiembre de 2015, dos Agentes de la Policía Municipal de Mexicali dan vista al Ministerio Público de los hechos probablemente delictuosos, quienes se presentan en el Hospital General de Mexicali, entrevistando a P1[77], quien denuncia a V1; asimismo un representante del Ayuntamiento se constituye en las instalaciones de la PGJE para presentar querella en contra de la víctima[78], iniciándose en esa fecha la Carpeta de

[77] Evidencias 14, 14.1 y 14.1.5.
[78] Evidencias 14, 14.1 y 14.1.4.

Investigación No. 1 por los delitos de lesiones por culpa y daño en propiedad ajena[79], en agravio de P1 y de la Municipalidad, respectivamente.

28. Posteriormente un Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigaciones de Delitos con Detenido Poniente de la PGJE, informa que el 23 de enero de 2018 la Carpeta de Investigación No.1 se envía al archivo definitivo por la extinción de la acción penal como consecuencia de la muerte del imputado V1[80].

B. CARPETA DE INVESTIGACIÓN NO. 2.

29. El 30 de septiembre de 2015 V1 sufre un accidente automovilístico, por lo que es trasladado al Hospital General de Mexicali, ingresando al Área de Urgencias Adultos a las 04:02 horas, posteriormente la salud de V1 evoluciona hacia el deterioro y fallece a las 19:15 horas de esa misma fecha, señalando en la Nota de Alta de Defunción como impresión diagnóstica probable contusión pulmonar, choque hipovolémico hemorrágico, hemotórax bilateral[81] y como causa determinante de la muerte traumatismo torácico[82].

30. Por lo anterior, el 15 de octubre de 2015 V2 presenta denuncia en la PGJE, señalando probable responsabilidad médica y técnica, con lo que se inicia la Carpeta de Investigación No. 2[83], misma que a la emisión de la presente Recomendación continuaba en integración[84].

IV. OBSERVACIONES.

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente de Queja CEDHBC/MXL/Q/386/15/4VG, en términos de lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se cuentan con elementos suficientes para acreditar que AR1 y AR3 médicos adscritos al Hospital General de Mexicali, vulneraron el derecho humano a la protección de la salud y como

[79] Evidencias 14 y 14.1.
[80] Evidencia 24
[81] Evidencias 11 y 11.5.
[82] Evidencias 12, 12.1, 14, 14.2 y 14.2.2.
[83] Evidencias 14, 14.2 y 14.2.1.
[84] Evidencia 25.

consecuencia de ello a la vida en agravio de V1, y paralelamente AR2 y AR4 Peritas Médicas adscritas a la Jefatura de Servicios Periciales de Zona Mexicali de la PGJE, transgredieron el derecho humano a la seguridad jurídica y derivado de ello al acceso a la justicia en perjuicio de V1 y V2, esto en atención a las siguientes consideraciones:

A. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO A LA VIDA.

32. Este derecho humano se define como "*el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud*[85]".

33. La protección de la salud es una prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población[86].

34. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en sus artículos 10.1 y 10.2 reconocen que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social que tiene todo individuo sujeto a la jurisdicción del Estado.

35. La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; sobre el particular la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e

[85] Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. (2015). Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, página 165.
[86] Soberanes Fernández José Luis y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. México: Porrúa, página 307.

indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, permitiendo con ello vivir dignamente.

36. Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General No.15/2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

37. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección[87], expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*", y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como "*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente*".

38. El derecho a la protección a la salud se encuentra protegido por los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, 2 de la Ley General de Salud; 7 apartado A y 106, párrafo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 3 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, los cuales en términos generales reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

39. Respecto al derecho a la vida en el Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos emitido por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, establece que es un derecho que garantiza el respecto al ciclo vital de todo ser

[87] "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

humano desde su concepción hasta su muerte, y no debe ser coartado bajo ninguna circunstancia.

40. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en las normas nacionales e internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

41. La SCJN ha determinado que "*el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, […] no sólo prohíbe la privación de la vida […], también exige […] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho […] existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado […] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias […] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado […]*[88]*".*

42. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho de todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

43. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) ha establecido que "*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de*

[88] SCJN. "*DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO*". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, Pág. 24

garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él[89]".

44. En este contexto y antes de entrar al análisis del fondo es importante destacar que SP1, SP2 y SP3, se encontraban cursando su residencia médica, por lo que resulta aplicable la NOM-001-SSA3-2012 "*Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*", al respecto se advierte que:

> **a)** Es de observancia obligatoria y tienen por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas, entendidas como el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes; asimismo que la vigilancia del cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas.
>
> **b)** Se entiende por médico residente el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo; profesor adjunto, el médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, que coadyuva con el profesor titular en la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica correspondiente; y profesor titular, el médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con nombramiento de la institución de educación superior, responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la institución de salud correspondiente.
>
> **c)** En el numeral 9 de la referida norma se establece como disposiciones para los profesores titular y adjunto las de coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.

[89] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso de los "*Niños de la Calle*" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo), párrafo 144.

d) Los numerales 10 y 11, respectivamente, consagran los derechos y obligaciones de los médicos residentes, destacando, los derechos a contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias, y realizar actividades de investigación en salud, bajo la asesoría y supervisión del profesor titular de la residencia médica, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos en la materia, por la institución de salud y la observación de tratados internacionales; así como las obligaciones a participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

45. Por lo anterior y de conformidad con la NOM-001-SSA3-2012 la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos recae en AR1 y AR3, ello toda vez que SP1, SP2 y SP3 se encontraban bajo su supervisión, según se desprende de sus informes justificados y del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V1, en el que se observa en las notas médicas que los dos primeros mencionados firman como médicos responsables (titulares) y los segundos como los galenos que la elaboraron[90].

46. Respecto a los hechos que nos ocupan, se advierte que existió violación al derecho a la protección a la salud y como consecuencia de ello a la vida, de conformidad con lo siguiente:

47. El 30 de septiembre de 2015 aproximadamente a las 02:55 horas V1 colisiona su vehículo contra un tubo de contención, resultando severamente lesionado, quedando atrapado entre el volante y el asiento, por lo que es trasladado por personal de la Cruz Roja al Hospital General de Mexicali, dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, llegando al referido nosocomio alrededor de las 04:02 horas en donde es atendido por SP1 quien continuó con la atención médica hospitalaria[91].

[90] Evidencias 11, 11.1, 11.2 y 11.5.
[91] Evidencias 11.1, 15 y 15.1.

48. Por lo que hace a la atención médica brindada a V1 dentro del referido nosocomio, la perita médica que apoyó al Organismo Estatal observó[92] que el 30 de septiembre de 2015 el personal de la Cruz Roja ingresa a V1 en el Hospital General de Mexicali a las 04:02 horas[93] y hasta las 10:00 horas se le brinda la atención médica de urgencias por SP1 y AR1[94]; advirtiendo al respecto que pasaron aproximadamente seis horas para que la víctima fuera atendida por primera vez, ello en virtud de la nota inicial que obra en el expediente clínico.

49. Por lo anterior se observa que el servicio de salud de urgencias no se brindó de manera eficaz ni oportuna por parte de AR1, ya que de conformidad con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax, se debía sospechar la presencia de lesión cardiaca o de grandes vasos[95], ello toda vez que en la misma guía se establece dicha obligación cuando existe historia de colisión con desaceleración o caídas de grandes alturas, ser conductor y no usar cinturón.

50. Igualmente en la mencionada guía se advierte la necesidad de considerar en la sospecha señalada que "*la ruptura de la aorta es una causa común de muerte después del trauma contuso de tórax*"[96], situación que pasó desapercibida por el médico tratante, lo cual se refuerza con el resultado de la autopsia que le fue practicada a V1[97], en la cual el médico legista adscrito al Poder judicial del Estado de Baja California, confirmó que al explorar la cavidad torácica observó "*pericardio con hematoma extenso, corazón congestivo, rotura de aorta torácica en su porción descendente, hematoma mediastinal extenso*".

51. Dejando de observar lo dispuesto en los artículos 27 y 77 BIS 37, fracción XII de la Ley General de Salud en los cuales se establece que para los efectos de la protección a la salud se considera como servicio básico la atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia y que los beneficiarios del sistema de protección social en salud recibirán atención médica de urgencias; así como el ordinal 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia

[92] Evidencia 22.
[93] Evidencias 15 y 15.1.
[94] Evidencias 11, 11.1.
[95] Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax, página 6.
[96] Ibídem, página 5.
[97] Evidencias 12 y 12.1

de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el que se señala que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

52. La perita médica que coadyuvó con la Comisión Estatal también advirtió que en la primer nota médica, se establece como antecedente que V1 fue llevado al Hospital General de Mexicali por haber sufrido un accidente automovilístico de veinte minutos de evolución, después de quedar prensado entre el volante y su asiento, estando bajo el influjo el alcohol; encontrándose a la exploración física con signos vitales con taquicardia e hipertensión, desorientación, pupilas centrales, normoreflexicas, tórax simétrico con adecuados movimientos respiratorios, sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, extremidades sin limitación de movimientos, fuerza muscular 5/5 (normal); señalando SP1 y AR1 que se realizaron "*US FAST"* seriados (*Focus Assessment Sonography in Trauma, estudio ultrasonográfico limitado en busca de líquido libre intraperitoneal o intrapericardiaco*) con resultado negativo; asimismo se realizó una tomografía de cráneo que se reportó como normal; indicado únicamente que requería vigilancia neurológica estrecha, ayuno, solución parenteral, analgésicos (Tramodol y Ketorolaco), protector de la mucosa gástrica (Omeprazol) y solicitó estudios de laboratorio; estableciendo como diagnóstico contusión de la pared abdominal y tórax[98].

53. En consecuencia la perita médica que coadyuvó con este Organismo Estatal observa que SP1 y AR1 omitieron realizar una exploración completa, minuciosa y detallada, toda vez que no describen en su exploración física las lesiones que el paciente presentó en el tórax, no consideraron el antecedente de colisión donde el paciente quedó entre el volante y su asiento, además indagar sobre el origen de la taquicardia e hipotensión, realizar una prueba de alcoholemia para determinar el grado de intoxicación etílica, solicitar de forma urgente radiografías y tomografías de tórax y abdomen, electrocardiograma, ultrasonido abdominal, indicar reposo absoluto y sujeción gentil por el antecedente de haber ingerido alcohol, así como valoración por los especialistas en traumatología, cirugía general y

[98] Evidencias 11, 11.1 y 22.

medicina interna[99], lo cual incumple con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax (SS-447-11) y la Ley General de Salud.

54. Al respecto la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax establece que los pacientes se someterán a una variable gama de estudios simples y contrastados, dependiendo de la impresión diagnóstica, como: esofagograma, tomografía axial computada de tórax simple y contrastada, ultrasonido endoscópico, resonancia magnética nuclear y angiografías, primordialmente para descartar lesiones de la aorta torácica.

55. En el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud se menciona que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Igualmente el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que la atención medica deberá de llevarse con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

56. Paralelamente la perita médica que coadyuvó con este Organismo Estatal precisó que se evidencia otra nota médica del mismo día sin hora elaborada por SP2, en la que describió que el paciente no recordaba el accidente, estaba desorientando en tiempo, lugar y espacio, aún bajo los efectos del alcohol, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin datos de irrigación peritoneal, extremidades con múltiples excoriaciones, sin resultado de laboratorios, a pesar de ya haberse solicitado, indicó la realización tomografías de tórax y abdomen para descartar lesión de víscera; estableció en ese momento que el paciente no mostraba datos de abdomen quirúrgico; omitiendo solicitar radiografías de tórax y abdomen, ultrasonidos y electrocardiograma, prueba de alcoholemia para establecer el grado de intoxicación etílica, reposo absoluto y sujeción gentil por el antecedente de haber ingerido alcohol, así como la valoración por el especialista en neurología toda vez que los describió desorientado y que no recordaba el accidente, lo cual igualmente incumple con Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax (SS-447-11) y la Ley General de Salud[100].

[99] Evidencia 22.
[100] Evidencias 11 ,11.2 y 22.

57. Además la perita médica señaló que se encuentra agregado al expediente un Certificado Médico en Hospital con fecha del 30 de septiembre de 2015 a las 12:15 horas, elaborado por AR2, asignada al área médica de Servicios Periciales de la PGJE, en el que certificó las siguientes lesiones: *"[…] Presenta excoriación puntiforme de 0.5cm a 1.0cm en tercio distal de antebrazo izquierdo. Presenta múltiples excoriaciones de 0.3cm hasta 1cm en dorso de mano derecha. Presenta excoriación lineal de 1.5cm en dorso de mano izquierda. Presenta equimosis rojiza de 1.5x1cm en donde de nariz. Sin más huellas de lesiones traumáticas visibles al exterior […] hasta el momento cursa con el Dx Policontundido […] clasificación: las lesiones descritas no ponen en peligro la vida, sí ameritan hospitalización, sí requieren tratamiento médico y tardan en sanar menos de quince días. Respecto a consecuencias dictaminaré hasta sanidad […]",* registrando además que *"[…] No se pudo valorar el expediente clínico, ya que aún no se contaba con la nota de ingreso de urgencias […]";* confirmándose con esto último el abandono del paciente politraumatizado, quien hasta esa hora no contaba con Nota de Ingreso a Urgencias y de Servicio de Enfermería, por tanto, no había elementos técnico médicos para establecerse las condiciones en las que ingresó al nosocomio, ni el manejo que se le brindó desde su llegada, a pesar de tener aproximadamente ocho horas de que fue entregado por el personal de Cruz Roja, incumpliendo los médicos que tuvieron a su cargo a V1 con lo establecido por la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Presentación de Servicios de Atención Médica y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico[101].

58. Referente a lo anterior los artículos 48, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Presentación de Servicios de Atención Médica, establecen que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Entendiéndose como urgencia todo problema agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata, siendo el responsable del servicio de urgencias del establecimiento quien está obligado a tomar las medidas necesaria que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

[101] Evidencias 14, 14.1.3 y 22.

59. Igualmente refirió que ese mismo día, sin especificar la hora, SP3 y AR3 realizan la nota de defunción del paciente, describiendo que este inicio súbitamente (sin especificar la hora) con diaforesis, taquipnea, taquicardia, palidez de tegumentos, ansiedad, agitación psicomotriz, hipotensión arterial que se manejó con administración de soluciones cristaloides, señalando que la radiografía de tórax mostró derrame pleural bilateral y múltiples radioopacidades sugerentes de áreas de contusión pulmonar; presentado posteriormente paro cardiorrespiratorio (sin especificar la hora) motivo por el cual le brindaron maniobras de reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal, logrando revertir el paro; sin embargo, presentó un nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, realizándose nuevamente maniobras de reanimación sin poder revertirlo, declarando la muerte de V1 a las 19:15 horas de ese mismo día; registrando en la nota que se sospecha como causas de paro probable contusión pulmonar, choque hipovolémico hemorrágico, hemotórax bilateral y establecieron como diagnósticos de muerte contusión de la pared abdominal y contusión del tórax[102].

60. Advirtiendo de ello la perita médica, que en el expediente clínico no obra constancia de se le hayan realizado a V1 las tomografías simples de abdomen y tórax que fueron requeridas y que eran necesarios para lograr identificar el daño presentaba el paciente[103].

61. La perita médica también resaltó que SP3 indicó en su informe justificado que *"se le comentó por parte de enfermería que V1 se levanta de su cama y deambula al baño, presentando caída de su plano de sustentación. Posteriormente el paciente presenta parada cardiorrespiratoria por lo que iniciaron maniobras de RCP avanzadas"*, lo cual significa que estando al cuidado del personal médico y paramédico del nosocomio, presentó una caída que complicó su ya delicado estado de salud, confirmando con ello el abandono de V1 quien se encontraba politraumatizado, aunado a que dicho antecedente no fue consignado en ninguna de las notas médicas, lo cual incumple con la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico[104].

[102] Evidencias 11, 11.5 y 22.
[103] Evidencia 22.
[104] Evidencias 21 y 22.

62. En ese sentido el artículo 42 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Igualmente la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico en los numerales 5 y 7.1.6 señala la obligación de integrar el expediente y asentar los problemas clínicos, lo cual no se estableció toda vez que en la nota de defunción y en general en el expediente clínico, los médicos tratantes omiten asentar que consecuentemente a la caída que sufre V1 presenta el paro cardiorrespiratorio.

63. Agregando la perita médica que tomando en consideración la naturaleza del caso, se solicitó se le practicara la Necropsia de Ley a V1, misma que se llevó a cabo el 1 de octubre de 2015 por un perito médico legista adscrito al Poder Judicial del Estado de Baja California, quien señala que en el procedimiento se describe lo siguiente: *"[…] hematoma subcutáneo y muscular en cara anterior de tórax. Hematoma subcutáneo y muscular en cara lateral izquierda de tórax. Fractura de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto arcos costales izquierdos tercio medio. Se realiza toracotomía y se observa pulmón izquierdo contundido con perforación de lóbulo superior e inferior izquierdo. Pulmón derecho contundido. Hemotórax de 2.6 litros con sangre líquida y coagulada. Pericardio con hematoma extenso. Corazón congestivo. Rotura de la aorta torácico en su porción descendente. Hematoma mediastinal extenso […] Causas determinante de la muerte: traumatismo torácico";* corroborándose con ese procedimiento que el paciente presentó graves lesiones internas que no fueron advertidas ni manejadas durante su estancia en el Hospital General de Mexicali[105].

64. Finalmente la perita médica determinó que V1 fue inadecuadamente valorado, diagnosticado por los galenos que lo tuvieron a su cargo desde su ingreso en el Hospital General de Mexicali y no le fue realizado un adecuado protocolo de diagnóstico, ni tratamiento para un paciente con antecedente de colisión, que aunado a la caída que refirió SP3 -que no fue registrada en las notas médicas-, subestimaron los signos y síntomas que presentaba, permaneciendo sin monitorización estrecha como lo ameritaba, confirmando el abandono del paciente, lo cual derivó directamente en el fallecimiento con lesiones

[105] Evidencias 12, 12.1 y 22.

graves que no fueron advertidas ni tratadas medicamente, lo que se corroboró con el estudio neuroquirúrgico. Incumpliendo con ello los médicos tratantes con lo establecido en Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax (SS-447-11), la Ley General de Salud, la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica[106].

65. Concluyendo de todo lo anterior la perita médica que *"La atención médica brindada a V1 en el Hospital General de Mexicali, dependiente del instituto de Servicios de Salud Pública de Estado de Baja California, el 30 de septiembre de 2015, fue inadecuada, de acuerdo a la siguiente: Primera: El paciente no fue debidamente valorado por los médicos que lo tuvieron a su cargo desde su ingreso y no fue realizado un adecuado protocolo de diagnóstico ni tratamiento para un paciente con antecedentes de coalición, subestimaron los signos y los síntomas que presentaba, permaneciendo sin monitorización estrecha ni manejo médico como lo ameritaba, confirmando el abandono del paciente, que aunado a la caída que refirió el médico residente que no fue registrada en las notas médicas, derivó directamente en el fallecimiento de V1 con lesiones graves que no fueron advertidas ni tratadas medicamente, lo que se corroboró en el estudio necroquirúrgico en el que se describieron fracturas costales, perforación pulmonar izquierda, contusión pulmonar derecha, hemitórax, hematoma en pericardio y perforación de la orta descendente, hallazgo que no fueron diagnosticados ni tratados como ya se describió; incumpliendo con esto lo médicos y personal de enfermería que lo tuvieron a su cargo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax (SS-447-11), Ley General de Salud, Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica"*[107].

66. De las irregularidades mencionadas la Comisión Estatal observa que se vulneró en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello al derecho a la vida, tutelados en el marco normativo ya citado; asimismo pasaron por desapercibido lo dispuesto por el artículo 3 del Decreto por el cual se Constituye el Organismo Público Descentralizado Denominado: "Instituto de Servicios de Salud

[106] Evidencia 22
[107] Evidencia 22

Pública, (ISESALUD)" del Estado de Baja California, el cual establece que "*para cumplir con su objetico el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California tendrá las siguientes funciones: […] III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado. […] V. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto cumplimiento […]".*

67. Paralelamente AR1 y AR3, también dejaron de observar lo dispuesto por el artículo 46, fracciones I y II, de la entonces vigente Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, que provee la obligación de las servidoras y los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; y que deberán observar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

B. INDEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

68. La NOM-004-SSA3-2012, "*Del expediente clínico*", destaca su importancia al estar dirigida a establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

69. Asimismo determina al expediente clínico como un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Siendo este un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos, escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud de

la o el paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

70. De las evidencias que se allegó este Organismo Estatal se advirtió que en diversas notas médicas respecto a la atención brindada a V1 que fueron suscritas por SP1, AR1 y SP2 omitieron asentar el cargo, el rango y la hora en que se realizó; aunado a que en su mayoría presentan abreviaturas, por lo que dichas personas infringieron los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 5.10 que establece que: "*Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital […]*", así como el diverso 5.11 que ordena que: "*Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, […]*".

71. Por lo anterior la Comisión Estatal observa que la primera anotación que obra en el expediente clínico, corresponde a la nota de ingreso a urgencias realizada por SP1 y AR1 el 30 de septiembre de 2015 a las 10:00 horas[108], misma que carece de firmas. La cual cabe señalar, no obraba en el expediente clínico a las 12:15 horas cuando fue consultado por una perita médica de la PGJE[109].

72. En la nota de valoración por el servicio de cirugía, SP2 omite plasmar su firma así como la hora de atención, dificultando con esto el conocer la atención que tuvo V1 desde que ingresó hasta el momento en el que perdió la vida[110]. Aunado a que no se observa el nombre y firma del médico responsable.

73. Asimismo se observa que en el informe rendido por SP3 se establece que el paciente se levanta de su cama y deambula al baño, presentando caída de su plano de sustentación[111], situación que no obra en el expediente clínico.

74. En la Nota de Alta por Defunción realizada a las 20:39 por SP3 y AR3 se advierte que la misma carece de firmas.[112]

---

[108] Evidencias 11, 11.1.
[109] Evidencias 14 y 14.1.3.
[110] Evidencias 11 y 11.2.
[111] Evidencia 21.
[112] Evidencias 11 y 11.5.

75. No pasa desapercibido para este Organismo Estatal el observar que la autoridad fue omisa en la debida integración del expediente clínico toda vez que se encuentra en desorden, además de que en algunas notas médicas no se especifica la hora y como ya se señaló no presentan firmas de quien las suscribe, aunado a que se omitió remitir las notas de enfermería.

76. Para la Comisión Estatal las irregularidades en la integración del expediente clínico vulneran el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad, respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer y deslindar las responsabilidades correspondientes.

77. Al respecto, en la sentencia del caso *"Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"* de 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico que constituya una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades.

78. En este contexto la Ley General de Salud contempla al expediente clínico en una doble dimensión a saber: a) como una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 BIS 9, que la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: *"Integración de expedientes clínicos",* y b) como un derecho contenido en el artículo 77 BIS 37 en el cual se señala que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos a recibir sin ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, mismos que deberán estar en *"su expediente clínico".*

79. Es importante señalar que la Comisión Estatal ha documentado estas omisiones de forma sistemática por parte del personal de salud, pronunciándose al respecto en las Recomendaciones 2/2016, 5/2016, 14/2016, 9/2017 y 3/2018, lo que resulta preocupante pues se observa un continuo incumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual se precisa como norma de observancia obligatoria para el personal del área de salud y los

establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, sociales y privado.

80. Cabe mencionar que el Organismo Estatal emitió la Recomendación General No. 3/2018[113], "*Sobre las violaciones sistemáticas al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada integración del expediente clínico*", en donde observa con preocupación la inadecuada integración de los expedientes clínicos, toda vez que ese hecho impide que se materialice de manera adecuada el derecho a la protección de la salud. Asimismo recomendó que se emita una circular en la que se instruya que las personas servidoras públicas, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

81. Igualmente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General No. 29/2017 "*Sobre el Expediente Clínico como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud*", determinando que la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado en condiciones de tomar una decisión consiente acerca de su salud y conocer la verdad; asimismo que detecta a la inadecuada integración como un problema estructural de los servicios de salud, por lo que establece como algunas de estas medidas para evitar la repetición de los hechos el recomendar: a) se diseñe e imparta, en clínicas, hospitales y centros de salud cursos integrales y talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas, b) se emita una circular dirigida al personal médico, en la que se le exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, c) los médicos internos de pregrado no sean expuestos a actividades, especialmente aquellas relacionadas con el asentamiento de datos del expediente o historial clínico sin asesoría o supervisión del personal de contrato, entre otras.

[113] http://www.derechoshumanosbc.org/sites/default/files/RECOMENDACIÓN%20GENERAL%203-18.pdf.

82. Por lo anterior se acreditó que AR1 y AR3 dejaron de observar el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, así como los numerales 77 BIS 9, fracción V y 77 BIS 37, fracción VII de la Ley General de Salud.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD.

83. El derecho a la seguridad jurídica está considerado como la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un Estado de Derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizado por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio[114].

84. Al respecto el Poder Judicial de la Federación (PJF) ha establecido, que: "*[…] una definición clara del contenido del derecho humano a la seguridad jurídica […] consiste en que la persona tenga certeza sobre su situación ante las leyes, o la de su familia, posesiones o sus demás derechos, en cuya vía de respeto la autoridad debe sujetar sus actuaciones de molestia a determinados supuestos, requisitos y procedimientos previamente establecidos en la Constitución y en las leyes, como expresión de una voluntad general soberana, para asegurar que ante una intervención de la autoridad en su esfera de derechos, sepa a qué atenerse […]*[115]"

85. El acceso a la justicia es el derecho que tiene toda persona a acceder a tribunales e instancias públicas para demandar el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus pretensiones e intereses[116].

86. Al respecto la CrIDH estableció que "*el derecho de acceso a la justicia no se agota [con] que se tramiten procesos internos, sino que debe además asegurar en tiempo*

[114] Soberanes Fernández José Luis y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. México: Porrúa, página 1.
[115] Poder Judicial de la Federación, "Seguridad jurídica. alcance de las garantías instrumentales de mandamiento escrito, autoridad competente y fundamentación y motivación, previstas en el artículo 16, primer párrafo, de la Constitución Federal, para asegurar el respeto a dicho derecho humano", 2005777. IV.2o.A.50 K (10a.). Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 3, Febrero de 2014, Pág. 2241.
[116] Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. (2015). Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, página 83.

razonable, el derecho de la víctima o sus familiares a saber la verdad de lo sucedido y a que se sancione a los eventuales responsables[117]".

87. En ese mismo sentido determinó que "*el derecho de acceso a la justicia requiere que se haga efectiva la determinación de los hechos que se investigan y, en su caso, de las correspondientes responsabilidades penales en tiempo razonable*[118]".

88. El derecho a la legalidad es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que los actos de administración pública, procuración de justicia y de la administración se realicen con apego a lo establecido por el orden jurídico, a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de sus titulares[119].

89. En el mismo sentido el Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México establece que el derecho a una valoración y certificación médica se define como el derecho de toda víctima a ser examinada física y psicológicamente por un profesional de la salud, quien en actuaciones ministeriales dejará constancia real y objetiva de la naturaleza y alcance de lo observado, para la debida investigación de los hechos[120].

90. Estos derechos se encuentran tutelados en los artículos 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14.1 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como el 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a la protección a la ley contra las injerencias arbitrarias y debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente. Igualmente los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicano, consagran los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica.

---

[117] Caso de los 19 Comerciantes Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004, párrafo 188.
[118] Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2009, párrafo 124.
[119] Soberanes Fernández José Luis y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. México: Porrúa, página 95.
[120] Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. (2015). Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, página 98.

91. Una vez analizados los conceptos, cabe señalar que en el presente caso se vulneraron los citados derechos por parte de AR2 y AR4, pues del cúmulo de evidencias que el Organismo Estatal se allegó advierte que:

92. Dentro de la Carpeta de Investigación No. 1, el 30 de septiembre de 2015 la Agente del Ministerio Público solicita al Director de Servicios Periciales de la PGJE, determine si las causas del hecho de tránsito corresponden al choque entre dos vehículos, en consecuencia AR2 procede a examinar a V1 en el Hospital General de Mexicali.

93. Por lo que AR2, sin consultar el expediente clínico, determinó que las lesiones de V1 no ponen en peligro la vida, sí ameritan hospitalización, sí requieren tratamiento médico y tardan en sanar menos de quince días, señalando en su propio certificado médico que advierte que no se pudo valorar el expediente clínico ya que aún no se contaba con la nota de ingreso a urgencia[121].

94. Al respecto el perito médico legista y criminalista adscrito al Organismo Estatal advierte que de acuerdo a la doctrina médica existe diferencia entre certificado e informe médico, siendo el primero *"el resultado de sus hallazgos propios, es decir, de todo aquello que ha detectado y corroborado por medio de sus sentidos y con apego a la metodología o semiología médico clínica. La certificación es la documentación de aquello que se ha visto, algo que conocimos y nos consta. En nuestro país, un certificado como el de lesiones, requiere consignar la clasificación de dichas lesiones, necesariamente con base en lo que se ha comprobado, lo que se ha tenido a la vista fehacientemente […]"* y el segundo *"cuando no ha sido proporcionada la información requerida, las notas médicas, los estudios, el acceso al paciente, etc. Este documento […] evita caer en especulaciones, apreciaciones hipotéticas o falsas".*

95. Por lo que el perito médico legista y criminalista adscrito a la Comisión Estatal observa que el certificado realizado por AR2 "*carece de fundamentos para realizar una clasificación de las lesiones, pues no conoció del caso al carecer de notas y exámenes necesarios, incurriendo en un incumplimiento de la metodología para tal fin*[122]".

[121] Evidencias 14 y 14.1.2.
[122] Evidencia 26.

96. De lo expuesto se observa que AR2 trasgredió el derecho a la seguridad jurídica y a la legalidad al haber clasificado las lesiones que presentaba V1 como las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días, ello sin observar las notas médicas, dando cabida a la posibilidad de especulaciones o hipótesis falsas, pues posteriormente V1 falleció.

97. Consecuentemente dentro de la Carpeta de Investigación No. 2, el 2 de marzo de 2016 la Agente del Ministerio Público solicita al Jefe de Servicios Periciales Zona Mexicali, designe a los peritos que se requieran a fin de que determinen los elementos de responsabilidad médica y técnica, por lo que el 6 de septiembre de 2016 AR4 entrega un dictamen en materia de medicina, en el cual razona que "*Una vez que [fueron] revisados minuciosamente los elementos de estudio, se observa que en relación al planteamiento del problema, respecto a emitir opinión médica a efecto de determinar si existen elementos responsabilidad médica respecto a la muerte de V1, se determina que no hay relación causa efecto al hecho denunciado, ya que primeramente estamos hablando de un paciente que de acuerdo a la anamnesis clínica que obra en el expediente clínico y notas de ingreso al servicio de urgencias […] el cual ingresa por presentar accidente automovilístico choque contra objeto fijo […] inicia súbitamente con diaforesis taquipnea así como taquicardia, se agrega palidez de tegumentos, ansioso con agitación, se realizan estudios de radiografía de tórax, donde se evidencia derrame pleural bilateral, posteriormente el paciente presenta parada cardiorrespiratoria […] se le declara como causa de muerte trauma de tórax […]*[123]*".*

98. Concluyendo AR4 que "*no hay elementos que orientan a la existencia de mala práctica (negligencia) en el manejo médico que recibió V1, por parte del personal médico tratante en el servicio de urgencia y de la especialidad de cirugía del Hospital General de esta ciudad, ya que fue tratado de manera integral y urgente, en relación a la trauma torácico que presentó y la causa específica que la produjo*[124]".

99. Al respecto el perito médico legista y criminalista adscrito a la Comisión Estatal observa que *"no encuentra sentido lógico al razonamiento que debió realizar AR4"* ya que "*se trata de un paciente que, en un choque automovilístico, sufre una contusión*

[123] Evidencias 23 y 23.1.
[124] Evidencias 25 y 25.1.

torácica cerrada, no recibe atención médica hasta seis-ocho horas posteriores a su ingreso y fallece quince horas después de ocurrido el accidente, resultando en la necropsia con; '[…] hematoma subcutáneo y muscular en cara anterior de tórax, hematoma subcutáneo y muscular en cara lateral izquierda de tórax, fractura de primer, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto arcos costales izquierdos […] pulmón izquierdo contundido con perforación de lóbulo superior e inferior izquierdo, pulmón derecho contundido, hemotórax de 2.6 litros […] rotura de aorta torácica en su porción descendente […]' y se establece como causa de muerte 'traumatismo torácico'. [Por lo que] existe una relación entre la causa (choque) y el efecto (muerte) siendo el nexo la omisión en la atención médica oportuna y adecuada[125]".

100. Además el perito médico legista y criminalista adscrito a la Comisión Estatal señala que en el dictamen médico elaborado AR4 se advierte en el apartado de *"responsabilidad penal del médico" refiere que de acuerdo con el derecho penal la responsabilidad penal del médico constituye una forma de responsabilidad culposa; es decir de aquella en que se cause daño sin existir la intensión de producirlo. Como tal comprende cuatro tipos y describe lo que corresponde a; impericia como ignorancia inexcusable, negligencia como omisión inexcusable; imprudencia como temeridad inexcusable; e inobservancia de reglamentos como culpa que surge de la actuación vedada por una norma jurídica".* Precisando que es claro que AR4 conoce los tipos de responsabilidad jurídica y médica, y por lo tanto debe reconocer cuando un acto médico incurre en ella.

101. Igualmente el perito médico legista y criminalista adscrito a este Organismo Estatal indica que AR4 concluye que *"No hay elementos que orientan a la existencia de mala práctica (negligencia) en el manejo médico que recibió V1, por parte de personal médico tratante en el servicio de urgencia y de la especialidad de cirugía del Hospital General de esta Ciudad, ya que fue tratado de manera integral y urgente, en relación al trauma torácico que presentó y tratar la causa específica que la produjo"*, conclusión que el especialista especificó es *"totalmente sesgada"* ya que no corresponde al caso que nos ocupa.

[125] Evidencia 26.

102. En suma el perito médico legista y criminalista adscrito a la Comisión Estatal concluye que existen elementos de convicción para determinar que la participación de los peritos médicos AR2 y AR4 adscritos a los Servicios Periciales de la PGJE, no fueron en apego a la metodología y normatividad vigente para la práctica pericial en medicina legal o forense.

103. Aunado a lo anterior el Organismo Estatal observa la dilación que existió en la entrega del dictamen, toda vez que trascurrieron aproximadamente seis meses y cuatro días desde el momento en el que lo solicitó al Agente del Ministerio Público (2 de marzo de 2016) hasta el día en que AR4 lo entregó (6 de septiembre de 2016)[126].

104. Por lo expuesto se acredita que AR4 vulneró los derechos humanos a la seguridad jurídica y derivado de ello a la justicia toda vez que dilata la entrega del dictamen que le fue solicitado durante aproximadamente seis meses, aunado a ello esta opinión técnica fue realizada sin tomar en cuenta todas la evidencias allegadas así como los hechos narrados, generando con ello incertidumbre en su conclusión y la acreditación sobre la responsabilidad médica y técnica.

105. En razón de lo expuesto la Comisión Estatal observa que AR2 y AR4 contravinieron la normatividad nacional e internacional desarrollada en el presente capítulo, así como lo establecido en el artículo 41, fracción primera de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, en el que se establece la obligación de conducirse con apego al orden jurídico y respecto a los derechos humanos.

106. Igualmente AR2 y AR4 faltaron a lo establecido por la entonces vigente Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, en su artículo 46 fracción II, en el que se consagra que todas las personas servidoras públicas deben desempeñar su función, empleo, cargo o comisión observando siempre los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, actuando dentro del orden jurídico, respetando en todo momento la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California y las Leyes, Decretos y Acuerdos que de una y otra emanen, por lo que están

[126] Evidencias 16, 16.2.3, 25 y 25.1.

obligado a "*Abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión*".

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

107. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos por el Estado de Baja California, deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales tanto nacionales como internacionales. En el ámbito internacional, los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional a interponer recursos y obtener reparaciones (Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de Derechos Humanos el 16 de diciembre de 2005) en su principio 15 señala que "*una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido*".

108. En ese sentido la jurisprudencia de la SCJN ha determinado que el: *"DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACIÓN INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACIÓN. CONCEPTO Y ALCANCE. El derecho a una reparación integral o justa indemnización es un derecho sustantivo cuya extensión debe tutelarse en favor de los gobernados, y no debe restringirse en forma innecesaria. Atendiendo a los criterios que ha emitido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el derecho a la reparación integral permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad, si el acto no se hubiera cometido, y de no ser esto posible, es procedente el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados, lo cual de ninguna manera debe implicar generar una ganancia a la víctima, sino otorgarle un resarcimiento adecuado. El derecho moderno de daños mira a la naturaleza y extensión del daño, a las víctimas y no a los victimarios. El daño causado es el que determina la indemnización. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado, de manera que las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores. No se pretende que la responsabilidad sea excesiva, ya que debe subordinarse*

a requisitos cualitativos. Una indemnización será excesiva cuando exceda del monto suficiente para compensar a la víctima. Sin embargo, limitar la responsabilidad fijando un techo cuantitativo implica marginar las circunstancias concretas del caso, el valor real de la reparación o de la salud deteriorada. Una indemnización no es justa cuando se le limita con topes o tarifas, cuando en lugar de ser el juez quien la cuantifique con base en criterios de razonabilidad, es el legislador quien, arbitrariamente, fija montos indemnizatorios, al margen del caso y su realidad. Sólo el juez, que conoce las particularidades del caso, puede cuantificar la indemnización con justicia y equidad[127] *".*

109. Paralelamente la SCJN determinó que: *"ACCESO A LA JUSTICIA. EL DEBER DE REPARAR A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS ES UNA DE LAS FASES IMPRESCINDIBLES DE DICHO DERECHO. La obligación de reparar a las víctimas cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de aquéllas es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia. Así pues, cuando existe una violación de derechos humanos, el sistema de justicia debe ser capaz de reparar el daño realizado por parte de las autoridades, e incluso -dependiendo del tipo de violación- de impulsar un cambio cultural. La reparación ideal luego de una violación de derechos humanos es la entera restitución a la víctima (restitutio in integrum), la cual consiste en restablecer la situación antes de la violación. No obstante, ante la limitada posibilidad de que todas las violaciones de derechos humanos sean reparadas en su totalidad por la naturaleza misma de algunas de ellas, la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones que intentan compensar a la víctima de violaciones de derechos humanos mediante reparaciones pecuniarias y no pecuniarias. Las medidas no pecuniarias -también conocidas como reparaciones morales- se clasifican en: a) restitución y rehabilitación; b) satisfacción, y c) garantías de no repetición. La restitución busca, como su nombre lo indica, restablecer la situación que existía antes de la violación, mientras que la rehabilitación propone garantizar la salud de la víctima. La satisfacción tiene por objeto reparar a la víctima con medidas tendentes a la memoria, verdad y justicia. Las garantías de no repetición tienen la finalidad de asegurar que no se repita una práctica violatoria, incluyendo ordenar acciones que afectan las instituciones sociales, legales y políticas, así como las políticas públicas*[128]".

[127] Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2001626. 1a. CXCV/2012 (10a.). Primera Sala. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XII, Septiembre de 2012, Pág. 502.
[128] Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis Constitucional 2010414. 1a. CCCXLII/2015 (10a.). Primera Sala. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 24, Noviembre de 2015, Pág. 949.

110. La CrIDH ha señalado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras de cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad institucional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "*modos específicos*" de reparar que "*varían según la lesión producida*". Asimismo, señala que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas. Igualmente menciona que la reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución, la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones.

111. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su párrafo tercero que: "*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley*"; asimismo, el artículo 109 último párrafo prevé que "*La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes*".

112. Por su parte el artículo 7 apartado A, párrafo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California establece que: "*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes*."

113. Asimismo señala que la Ley General de Víctimas obliga en sus respectivas competencias a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno y de sus poderes

constitucionales así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Por lo que las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetos a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar.

114. Paralelamente la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California establece como uno de sus objetivos reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a sus derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación y debida diligencia.

115. Por lo anterior, la Comisión Estatal considera procedente la reparación de los daños ocasionados a las víctimas en los supuestos y términos siguientes:

D.I. Acreditación de la calidad de víctima en el presente caso.

116. En los artículos 4 y 110 fracción IV de la Ley General de Víctimas, así como 5 y 115 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California esta Comisión Estatal, se establece que son víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido un daño o menoscabo físico, mental, emocional o en general cualquier puesta en peligro de sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos, y son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tenga una relación inmediata con ella.

117. Al respecto la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, en su artículo 2 establece que: *"podrá considerarse víctima a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión ´víctima´ se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización*",

en ese sentido la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California en su artículo 4 define como víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y en los Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado mexicano; víctimas indirectas a los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella; y víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

118. Con fundamento en los preceptos antes mencionados la Comisión Estatal reconoce el carácter de víctima directa a V1 y víctima indirecta a V2 para todos los efectos a que haya lugar.

D.II. Medidas de rehabilitación.

119. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos y pretende reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica y ha de incluir servicios jurídicos y sociales[129].

120. La Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California deberán gestionar lo necesario ante las instituciones que correspondan, a fin de que V2 cuente con acceso efectivo a medidas de rehabilitación médica, psicológica, psiquiátrica, tanatológica, jurídica y social que incluya al menos los siguientes aspectos:

> a) Medidas de atención médica, psicológica, tanatológica y psiquiátrica, gratuita y especializada que la víctima pudiera requerir, además de los medicamentos necesarios para su adecuada rehabilitación.

[129] Artículo IX de Los principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.

b) Servicios sociales y de asesoría jurídica, gratuitos, tendientes a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos en su condición de persona y a facilitar el ejercicio de sus derechos.

121. Los cuales deberán tener un enfoque diferencial y especializado, y se tendrá que brindar después de evaluar a la víctima, debiendo tomar todas las medidas e intervenciones con su consentimiento, no debiendo implicar en ningún momento la repetición de eventos traumáticos, sino que corresponderá enfocarse en todo caso a la superación de la condición de víctima. Esta medida deberá extenderse hasta en tanto la víctima estime que ha superado efectivamente su condición y en todo caso deberá cubrirse indistintamente de que sean derechohabientes de servicios de seguridad social con el propósito de compensar el daño causado.

D.III. Medidas de compensación.

122. Esta consiste en el pago de una justa indemnización a la parte lesionada, incluyendo la valoración de daños materiales, así como daños inmateriales[130].

123. Por lo que hace a las medidas de compensación o indemnización, atendiendo a los principios de complementariedad y enfoque transformador contemplados en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas y 6 fracciones II y VI de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, resulta fundamental tomar en consideración que su propósito es contribuir de manera complementaria con las demás medidas reparatorias a la superación de las condiciones de víctima mediante un efecto combinado, que garantice a las víctimas el acceso a elementos de empoderamiento y resiliencia, así como a la no repetición de los hechos. Lo anterior significa, que la indemnización no sustituye a otras medidas que contribuyen a generar un efecto más profundo y efectivo para garantizar a las víctimas la reparación y a ellas y la sociedad en su conjunto, la no repetición de los hechos.

124. De igual modo es conveniente precisar que la compensación o indemnización por violación de derechos humanos, como es el caso que nos ocupa, no tiene por objeto el enriquecimiento de quien la recibe, incluso si con anterioridad a la indemnización no

[130] Artículos 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 27 fracción III de la Ley General de Víctimas.

contaba con las cantidades líquidas que pudieran erogarse por concepto de compensación, sino que más bien debe dirigirse a producir un efecto compensador por el conjunto de bienes jurídicos o derechos que la víctima perdió o vio menoscabado como resultado del daño aparejado a la consumación del hecho victimizante.

125. Asimismo conviene detallar que la compensación a la que se refiere esta Recomendación está contemplada en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, y 52 a 56 de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California en los que se prevé que la efectividad de la medida reposa en su carácter compuesto, mediante el cual se reúne un conjunto de indemnizaciones específicamente destinadas a contribuir en la compensación del daño a una de las dimensiones impactadas de las víctimas por virtud del hecho victimizante, es en sentido se reconoce el derecho a recibir compensación a V2.

126. La Ley de Víctimas para el Estado de Baja California, en su artículo quinto transitorio establece que el Sistema Estatal de Atención a Víctimas deberá instalarse dentro de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la norma, esto es el 29 de octubre de 2018, plazo que se encuentra en tiempo, sin embargo la Comisión Estatal hace un llamado para que el mismo opere a la brevedad posible, ello a fin de evitar la revictimización.

127. Igualmente cabe resaltar que el artículo décimo cuarto transitorio de la Ley General de Víctimas señala que en tanto las entidades federativas se encuentren en la integración de sus comisiones de víctimas, las obligaciones previstas para estas comisiones en la ley serán asumidas por la Secretaría General de Gobierno de cada entidad.

128. Por lo que a fin de lograr una reparación integral del daño en caso de que no se cuente con un fondo de ayuda, asistencia y reparación integral o este carezca de fondos suficientes; deberá realizar las gestiones necesarias a fin de que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, valore el cubrir esta carencia con una compensación subsidiaria de conformidad con lo establecido por el artículo 88 bis de la Ley General de Víctimas.

D.IV. Medidas de satisfacción.

129. Estas medidas buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ayudar a reorientar su vida o memoria; advierten la reprobación oficial de las violaciones de los derechos humanos de que se trata, así como evitar que se repitan violaciones como las del presente caso[131].

130. La satisfacción deberá incluir, cuando sea pertinente y procedente, la aplicación de sanciones administrativas y penales a los responsables de la violación, de acuerdo al grado de su responsabilidad, así como la publicación y difusión de la presente Recomendación, por lo que se deberá difundir está a través de los medios electrónicos, de forma tal que pueda ser consultada de manera accesible por todas las personas, debiendo proteger la información clasificada como confidencial de acuerdo a la normatividad aplicable.

131. Por lo anterior deberán coadyuvar e investigar en el ámbito de sus respectivas competencias para que se determine la Carpeta de Investigación No.2. Asimismo agregar copia de la presente Recomendación al expediente personal de las autoridades responsables.

D.V. Medidas de no repetición.

132. La garantía de no repetición consiste en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan, de conformidad con ello, es necesario que se diseñen e impartan cursos, los cuales deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia.

133. Asimismo, el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados de forma accesible por el personal de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y de la PGJE.

[131] Corte IDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 69, y Corte IDH. Caso De la Cruz Flores Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 153.

134. En consecuencia, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A LA SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERA. Emita sus instrucciones a efecto de que se repare el daño de manera integral a las víctimas, debiendo incluir una compensación justa y suficiente, atención psicológica, psiquiátrica, médica, tanatológica, social y jurídica, necesaria, oportuna y gratuita, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, en caso de no contar con un fondo de ayuda, asistencia y reparación integral o este carezca de recursos suficientes, deberá realizar las gestiones necesarias a fin de que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas valore el cubrir esta carencia con una compensación subsidiaria de conformidad con lo establecido por el artículo 88 bis de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento en un plazo no mayor a seis meses.

SEGUNDA. Realice las acciones necesarias para que se diseñe e imparta un curso integral en materia de derechos humanos a todo el personal del referido nosocomio, que incluya el derecho a la protección de la salud y a la vida, mismo que deberá estar disponible en los medios electrónicos y de forma accesible, registrando a aquellos que lo hayan cursado para posterior a ello, se den a conocer los indicadores que reflejen los conocimientos adquiridos; enviando a este Organismo Estatal las constancias con las que se acrediten su cumplimiento en un tiempo de cuatro meses.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que se diseñe e imparta capacitación y formación a todas las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Mexicali, sobre el conocimiento, manejo y observancia de las norma oficiales mexicanas y su obligatoriedad, debiendo incluir la NOM-004-SSA3-2012 "*Del Expediente Clínico*" y NOM-001-SSA3-2012 "*Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*", así como de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del

traumatismo de tórax, debiendo remitir en cuatro meses a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Emita una circular en la que se instruya que las personas servidoras públicas adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a los dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, debiendo enviar a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Solicite al personal médico adscrito al Área de Urgencias del Hospital General de Mexicali anexen a sus expedientes laborales los certificados de especialidad vigente, así como la rectificación correspondiente con la que acrediten el entrenamiento, habilidad, destrezas y pericias que se requieren para las especialidades médicas, y se envíen a esta Comisión Estatal pruebas de su cumplimiento en un plazo no mayor a dos meses.

SEXTA. Ordene a quien corresponda a fin de que se adopten las acciones necesarias para que se colabore con la PGJE a fin de que se determine la Carpeta de Investigación No.2, debiendo remitir a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

A LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a fin de que se realicen las acciones necesarias para que se integre, investigue y determine de manera eficaz y oportuna la Carpeta de Investigación No. 2, debiendo enviar a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten el cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en la integración de la Carpeta de Investigación No.2 se emita una opinión o dictamen médico apegado a los lineamientos y a la normatividad vigente y aplicable al caso, para que se determine sobre la responsabilidad médica y técnica en que pudieron incurrir los galenos que intervinieron en la atención médica de V1.

TERCERA. Realice las acciones necesarias para que se diseñe e imparta un curso integral dirigido a personal de esa Procuraduría, en materia de derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, así al acceso a la justicia, mismo que deberá estar disponible a través de los medios electrónicos disponible; enviando a este Organismo Estatal las constancias con las que se acrediten su cumplimiento en un término de cuatro meses.

A LA SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA Y A LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA:

PRIMERA. Indiquen a quien corresponda anexar a los expedientes laborales de las autoridades señaladas como responsables, copia de la presente Recomendación, y envíen a este organismo las pruebas de su cumplimiento.

SEGUNDA. Giren sus respectivas instrucciones para que se haga pública la presente Recomendación a todo su personal y se divulgue a través de los medios electrónicos accesibles, enviando a esta Comisión Estatal las pruebas de cumplimiento.

TERCERA. Designen al personal que fungirá como enlace con la Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, notifique a este Organismo Autónomo de manera oportuna el cambio.

135. La presente Recomendación tiene el carácter de pública, de conformidad a lo dispuesto por el Apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las y los servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otras autoridades competentes, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

136. De conformidad con el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, así mismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, en el término de cinco días hábiles contados a partir de la aceptación de la misma.

137. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, servidoras públicas o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 48 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, se podrá solicitar al Congreso del Estado su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

LICDA. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ.