



RECOMENDACIÓN No. 2/2016

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE TECATE, BAJA CALIFORNIA.

Tijuana, B. C., a 28 de marzo de 2016.

**DR. FRANCISCO VERA GONZÁLEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Distinguido Secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 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, 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 42, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 1, 9 párrafo primero, 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/TKT/147/14/4VG**, 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 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 de Baja California; 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 31 y 34 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado 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 visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. Aproximadamente a las 07:00 horas del 22 de julio de 2014, V1, mujer de 30 años de edad, quien fue diagnosticada con colecistitis crónica litiásica (presencia de piedras en la vesícula biliar por un periodo prolongado de tiempo) ingresó al Hospital General de Tecate, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California, a efecto de que se le practicara una cirugía programada de colecistectomía laparoscópica la cual consiste en la extracción de la vesícula biliar.

4. A las 16:00 horas de la misma fecha, el Subdirector del nosocomio informó a Q1 (madre de V1) que la intervención quirúrgica practicada a su hija se había realizado sin complicaciones, permaneciendo V1 en la sala de recuperación del Hospital General de Tecate, con diagnóstico de post-operada de colecistectomía, precisando el mencionado galeno que sólo tenía que esperar a que se le pasara la anestesia para enviarla a "piso" (estancia o área de recuperación después de una intervención quirúrgica).

5. Durante la estancia de V1 en la sala de recuperación presentó dolor en la herida quirúrgica, por lo que AR1, Médico Anestesiólogo adscrito al Hospital General de Tecate, determinó administrarle fentanilo (-analgésico- agonista narcótico sintético opioide), después de la aplicación la paciente se reportó pálida, inconsciente y sin signos vitales, iniciando maniobras de reanimación logrando recuperar signos vitales.

6. Lo anterior le fue notificado a Q1 por el Director del Hospital General de Tecate, AR1 y AR2, este último Médico Cirujano adscrito al mencionado nosocomio, quienes además le informaron que el medicamento aplicado a V1 *"le había caído mal, que le dio un paro y le habían tenido que inducir el coma"*. Posteriormente, según lo señaló Q1, V1 fue trasladada a un cuarto aislado en el Área de Ginecología en donde permaneció por dos semanas.

7. El 25 de julio de 2014, V1 fue valorada *"con sospecha de secuelas neurológicas"*, el 27 del mismo mes y año, el Área de Neurología la diagnosticó con síndrome post-

paro cardiorrespiratorio. A los dos días siguientes a V1 se le practicó una gastrostomíayunatraqueostomía (procedimientos quirúrgicos para realizar una abertura en la tráquea y un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago).

8. Q1, señaló que el Director del Hospital General de Tecate le informó que había un virus en el mencionado nosocomio y que no era conveniente que V1 permaneciera internada por lo que el 4 de agosto de 2014, V1 fue dada de alta.

9. Derivado de lo anterior, personal adscrito al Hospital General de Tecateacudió al domicilio de Q1para instalar una cama hospitalaria yun sillón, así como colocar a V1 un aspirador de flemas;sin que le proporcionaran a Q1 la capacitación necesaria para atender a su hija.

10. Por lo anterior,el 17 de octubre de 2014 Q1 presentó Queja ante laComisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, donde se inició el expediente de CEDHBC/TKT/147/14-4VG. Se solicitaron los informes respectivos al Hospital General de Tecate, a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Receptora Tecate y al Juzgado de Primera Instancia Penal del Partido Judicial Tecate, todos en Baja California.

11. El 22 de diciembre de 2015, a las 15:50 horas V1 perdió la vida, estableciéndose en el Acta de Defunción como causa de muerte: Hidrocefalia (aumento anormal de la cantidad de líquido cefalorraquídeo en las cavidades del cerebro), Infartos Cerebrales y Desnutrición.

II. EVIDENCIAS.

12. Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2014, en la que consta la comparecencia rendida por Q1 ante personal de este Organismo Estatal, en la que narró sus consideraciones respecto de las violaciones a derechos humanos que sufrió V1 por la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Tecate, Baja California.

13. Oficio 6088/15/208 de 5 de agosto de 2015, suscrito por el Titular de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Receptora Tecate, Baja California, en el que

informa que se radicó la Averiguación Previa No.1 por el delito de responsabilidad médica y técnica.

14.Acta Circunstanciada de 24 de agosto de 2015, en la que consta que personal de este Organismo Estatal se presentó en las instalaciones de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Receptora Tecate, Baja California, a fin de consultar la Averiguación Previa No. 1, de la que se desprende que la misma fue consignada el 19 de ese mismo mes y año.

15.Oficio 00250/2015 de 28 de agosto de 2015, suscrito por el Director del Hospital General de Tecate, Baja California, al que anexa lo siguiente:

15.1. Resumen médico respecto de la atención brindada a V1.

15.2. Copia del expediente clínico de V1.

15.2.1. Copia de la *"Hoja de Atención Médica de Urgencias"* del 16 de julio de 2014, elaborada a las 13:40 horas, por un médico del cual su nombre es ilegible, en la que se observa que V1 fue diagnosticada con C.C.L Agudizada (colecistitis crónica litiásica).

15.2.2. Copia de la *"Nota de Cirugía 1ra. Vez"* a nombre de V1, sin hora de elaboración, realizada por AR2 el 17 de julio de 2014, en la que señala como plan: Colecistectomía envió a programación.

15.2.3. Copia de la nota médica de las 10:00 horas del 21 de julio de 2014, elaborada por AR2, en la que se establece que *"se difiere el procedimiento por falta de material... no hay grapas suficientes"*.

15.2.4. Copia de la *"Nota Postquirúrgica"* elaborada a las 11:20 horas del 22 de julio de 2014 por AR2, en la que se observa como pronóstico: se espera favorable, y como plan: pase a piso de cirugía.

15.2.5. Copia de la *"Nota Agrega"* elaborada a las 15:30 horas del 22 de julio de 2014 por AR2, en la que se indica que *"se acude a llamado de enfermería por referir cianosis y falta de respuesta aparentemente"*

posterior a administración de medicamento (fentanil). La encuentro en decúbito dorsal, pálida, con rash cutáneo, ventilada c/mascarilla y en asistolia, ausencia de pulso. Empieza maniobras de reanimación básicas y avanzadas, el primer ciclo recupera el ritmo sinusal y se administra una ampula de epinefrina. Se observa respuesta a estímulos dolorosos y c/midriasis bilaterales. Se pide apoyo a medicina interna por anestesiología para intubación y protección cerebral. Se reporta con signos vitales FC[frecuencia cardiaca] 100x FR [frecuencia respiratoria] 18x, TA [tensión arterial] 98/62 mmHg T [temperatura] 36° C. Se realiza rastreo ultrasonográfico FAST que se encuentra negativo para líquido libre. Posteriormente se observa recupera reflejo papilar que inicia con automatismo en ese momento se inicia sedación para protección antiedema. Se reporta grave”.

15.2.6.Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” de 22 de julio de 2014, elaborada a las 16:00 horas, por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que se observan las condiciones en las que recibe a V1.

15.2.7. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” realizada a las 22:30 horas del 22 de julio de 2014 por personal adscrito al Hospital General de Tecate, (no se observa número de la cédula profesional), en la que indica que V1 se reporta muy grave.

15.2.8.Copia de la “*Nota de Evolución Cirugía Turno Matutino*” del 23 de julio de 2014 realizada a las 07:30 horas, por AR2, de la que se observa pronóstico reservado a evolución.

15.2.9.Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” elaborada el 23 de julio de 2014, a las 8:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.10. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” realizada a las 12:30 horas del 23 de julio de 2014, por personal adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.11.Copia de la “*Nota de Evolución*”de 23 de julio de 2014, elaborada a las 21:30 horas por un médico adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.12.Copia de la “*Nota de Evolución*”realizada el 24 de julio de 2014 a las 06:00 horas, sin nombre del médico, sólo se observa su firma, en la que se señala como plan: progresos en UMA(*sic*).

15.2.13.Copia de la “*Nota de Cirugía*” elaborada a las 07:45 horas del 24de julio de 2014 por AR2, en la cual reporta a V1 como grave.

15.2.14.Copia de la “*Nota de Medicina Interna*”de 24 de julio de 2014, elaborada a las 15:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que se está en espera de respuesta neurológica para continuar con protocolo de extubación. Continúa sin sedación.

15.2.15. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” realizada a las 23:00 horas del 24 de julio de 2014, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que no se observa el nombre del médico que la emitió, señalando que aún no se determina etiología (causa) de la fiebre.

15.2.16. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*”, elaborada por personal adscrito al Hospital General de Tecate a las 10:30 horas del 25 de julio de 2014, en la que señala que V1 no se comunica verbalmente.

15.2.17. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*”emitida el 25 de julio de 2014 a las 15:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.18.Copia de la “*Nota de Evolución*” realizada a las 24:00 horas del 25 de julio de 2014, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala como plan: comentar el caso con [otro galeno], decidiendo uso de manitol (diurético osmótico) ya que hay midriasis bilateral (aumento del diámetro o dilación de la pupila) muy importante y ya sin respuesta pupilar.

15.2.19. Copia de la nota médica emitida el 26 de julio de 2014 a las 07:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.20. Copia de la “*Nota de Evolución de Gravedad*” realizada el 26 de julio de 2014 a las 19:00 horas por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que V1 aún se encuentra grave.

15.2.21. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” de 26 de julio de 2014, elaborada a las 23:50 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate, del cual no se observa su nombre y firma, en la que se establece que V1 se encuentra con mal manejo de secreciones y muy alto riesgo de broncoaspiración dado estado de conciencia deteriorado, además, se señala que se requiere traqueostomía temprana.

15.2.22. Copia de la “*Nota de Evolución de Cirugía General*”, emitida el 26 de julio de 2014, por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que establece que V1 cursa su 4to día de EIH (Encefalopatía Isquémica-Hipóxica). Se mantiene grave con pronóstico reservado a evolución.

15.2.23. Copia de la “*Nota de Evolución Gravedad*” a nombre de V1, de 27 de julio de 2014, elaborada a las 18:00 horas, signada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que refiere que en esa fecha V1 fue valorada por el área de neurología quien sugiere traqueostomía y gastrostomía.

15.2.24. Copia de la “*Nota de Medicina Interna*” del 27 de julio de 2014, realizada a las 22:30 horas, nombre del médico no legible y sin firma, en la que se señala que V1 requiere traqueostomía y gastrostomía dada la falta de mejoría en lo neurológico, se reporta muy grave.

15.2.25. Copia de la “*Nota de Neurología*”, de 27 de julio de 2014, elaborada a las 08:15 horas, firmada por el médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que se recomienda traqueostomía y gastrostomía.

15.2.26. Copia de la “*Nota de Evolución de Cirugía General*” de 27 de julio de 2014, emitida por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, (no se observa la hora de elaboración), en el que se señala que en esa fecha V1 fue valorada por Neurología.

15.2.27. Copia de la “*Nota de Evolución de Cirugía*” de 28 de julio de 2014, de las 07:30 horas, firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en el que se señala que V1 se encuentra intubada y con poca respuesta a estímulos dolorosos, abertura palpebral espontánea, edema importante en labio inferior.

15.2.28. Copia de la “*Nota de Evolución de Medicina Interna*” de 28 de julio de 2014, emitida a las 09:30 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en el que señala que V1 continúa con daño neurológico, se reintubó por mal manejo de secreciones, requiere traqueostomía y gastrostomía.

15.2.29. Copia de la “*Nota de Cirugía*” de 28 de julio de 2014, a las 11:00 horas, firmada por AR2, en el que señala que V1 es candidata a traqueostomía para manejo de secreciones y gastrostomía para alimentación enteral.

15.2.30. Copia de la “*Nota de Evolución*” de 28 de julio de 2014 formulada a las 21:30 horas, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en el que señala que V1 presenta edema de labio inferior, se documentó desde el sábado por la tarde.

15.2.31. Copia de la “*Nota Postquirúrgica*” de 29 de julio de 2014 emitida a las 09:15 horas, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que se señala que a V1 se le realizó traqueostomía más gastrostomía.

15.2.32. Copia de la “*Nota de Evolución*” de 29 de julio de 2014, elaborada a las 10:00 horas, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que en sus primeras horas post operada de

gastrostomía y traqueostomía, se encuentra estable, secuelas neurológicas de gravedad aún por determinar, requiere terapia física y de rehabilitación.

15.2.33. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 29 de julio de 2014 a las 23:00 horas, firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en el que señala que V1 presenta secuelas neurológicas, requiere terapia física y de rehabilitación. El plan es retirar ventilador mecánico en la medida de lo posible, capacitar a familiares sobre cuidados especiales, egresar lo antes posible para evitar complicaciones.

15.2.34. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 30 de julio de 2014 a las 9:00 horas, firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que V1 presenta secuelas neurológicas, requiere terapia física y de rehabilitación. El plan es retirar ventilador mecánico en la medida de lo posible, capacitar a familiares sobre cuidados especiales, egresar lo antes posible para evitar complicaciones.

15.2.35. Copia de la *“Nota de Evolución”* de 30 de julio de 2014 de las 21:00 horas, emitida por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en el que se señala que V1 se encuentra tranquila, no responde, apertura ocular intermitente, con traqueostomía funcional.

15.2.36. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 31 de julio de 2014 emitida a las 09:00 horas, por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que se establece que el edema del labio inferior ya es leve, y que requiere terapia física y de rehabilitación por lo que se planea su egreso al capacitar a familiares.

15.2.37. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 1 de agosto de 2014 formulada a las 09:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la que establece que V1 presenta secuelas neurológicas, requiere terapia física y de rehabilitación. Se planea su egreso al capacitar a familiares.

15.2.38. Copia de la *“Nota de Evolución”* de 1 de agosto de 2014 emitida a las 22:00 horas por personal adscrito al Hospital General de Tecate en la cual se señala continuar con reposición de potasio, no datos de alergia ahora.

15.2.39. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 2 de agosto de 2014 elaborada a las 19:00 horas, (no se observa el nombre de quien la realizó ni número de cédula), en la cual se establece que V1 persiste sin cambios en su estado neurológico, con apertura ocular espontánea, indiferente al medio, que su evolución.

15.2.40. Copia de la *“Nota de Evolución de Medicina Interna”* de 2 de agosto de 2014 realizada a las 21:30 horas, (no se observa nombre, firma, ni número de cédula de quien lo suscribe) en la cual se señala que V1 evoluciona hacia un estado vegetativo, debe capacitarse a familiares sobre cuidados de la paciente para poder egresarla en breve.

15.2.41. Copia de la *“Nota de Evolución”* de 4 de agosto de 2014 (no se observa hora de elaboración) realizada por personal adscrito al Hospital General de Tecate, en la cual se establece que se decide su egreso por mejoría al haber alcanzado su máximo beneficio hospitalario.

15.2.42. Copia de la *“Nota de Medicina Interna”* de 18 de agosto de 2014, (sin hora de elaboración), firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que señala que V1 se encuentra postrada en cama, con buenos cuidados generales en estado de alerta, respondiendo a estímulos verbales, con secuelas de encefalopatía anoxisquémica.

15.2.43. Copia del *“Ultrasonido de Hígado y Vías Biliares”* de 15 de julio de 2014, elaborado por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en el que se diagnostica Colecistitis Crónica Agudizada.

15.2.44. Copia de la “*Interpretación de Tomografía Axial Computada*” de 25 de julio de 2014, a nombre de V1, en el que se establece la posibilidad de edema cerebral.

15.2.45. Copia de la “*Interpretación de Resonancia Magnética Simple y Contrastada*” de 21 de agosto de 2014, a nombre de V1, en la cual se establece que se observa imagen sugestiva de infarto crónico cortical en ambos lóbulos occipitales.

15.2.46. Copia de la “*Carta Consentimiento Válidamente Informado*” de 21 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) firmado por AR2, en el que se establece que se autoriza a los médicos de cirugía y a sus asistentes a llevar a cabo Colectomía Laparoscópica.

15.2.47. Copia de la “*Carta Consentimiento Bajo Información para Realizar Procedimiento Anestésico*” de 21 de julio de 2014, (sin hora, sin nombre y firma de quien la elaboró) en la que se establece como cirugía o procedimiento planeado Colectomía.

15.2.48. Copia de la “*Nota de Valoración Preanestésica*” de 21 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en la que se estableció como cirugía programada Colectomía.

15.2.49. Copia del “*Registro de Anestesia*” de 22 de julio de 2014, (sin hora de elaboración), firmada por AR1.

15.2.50. Copia de la “*Nota Postanestésica*” de 22 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) signada por AR1, en la que se señala que no hubo incidentes o accidentes, pronóstico bueno.

15.2.51. Copia de la “*Nota Evolución Anestesia*” firmada por AR1 el 22 de julio de 2014 a las 14:30 horas, en la que se señala que acude a valorar a paciente femenino postoperada colectomía laparoscópica bajo anestesia general balanceada. Paciente presenta buena evolución

clínica, niega náusea o cefalea, refiere dolor moderado en sitio de herida quirúrgica, decide administrar fentanilo 40 mg IV dosis única.

15.2.52. Copia de la *“Nota Agregada Anestesiología”* de 22 de julio de 2014 emitida a las 16:00 horas, realizada por AR1, quien señala que acude a revalorar a la paciente a las 14:40 horas (se observa número sobre escrito sobre el segundo dígito), encontrándola inconsciente, pálida, no encontrando signos vitales, por lo cual decide iniciar RCP (resucitación cardiopulmonar), pase a sala de quirófano, notifica a cirugía continuando RCP, posterior a un ciclo completo y administración de adrenalina 1 ampola por asistolia, se obtiene ritmo sinusal. Persiste inconsciente. Pase a la paciente a cuarto aislado.

15.2.53. Copia de la *“Nota de Solicitud de Operación”* de 22 de julio de 2014, firmada por AR2, en el que se señala como diagnóstico de V1 preoperatorio Colecistitis Crónica Litiásica, operación proyectada Colecistectomía Laparoscópica.

15.2.54. Copia de la *“Carta de Consentimiento Válidamente Informado”* de 28 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) firmada por AR2, en la que se señala como cirugía mayor traqueostomía y gastrostomía.

15.2.55. Copia de la *“Carta Consentimiento Bajo Información para Realizar Procedimiento Anestésico”* de 29 de julio de 2014, (sin hora, sin nombre ni firma del médico que la elabora) en la que se establece como procedimiento planeado traqueostomía y gastrostomía.

15.2.56. Copia de la *“Nota de Valoración Preanestésica”* de 29 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) firmado por un médico adscrito al Hospital General de Tecate.

15.2.57. Copia del *“Registro de Anestesia”* de 29 de julio de 2014, (sin hora, sin nombre ni firma del médico anestesiólogo que lo elabora) en la cual se observa que no se establece el tiempo de duración de la cirugía ni de la anestesia.

15.2.58. Copia de la “*Nota Postanestésica*” de 29 de julio de 2014, (sin hora de elaboración) firmada por un médico adscrito al Hospital General de Tecate, en el cual se establece pronóstico bueno.

15.2.59. Copia de la “*Nota Alta de Recuperación*” de 29 de julio de 2014 emitida a las 09:15 horas, firmada por un médico adscrito al Hospital general de Tecate, en la cual se establece que se egresa a paciente de sala directo a piso, con traqueostomía funcional bajo efectos anestésicos.

15.2.60. Copia de la “*Nota de Solicitud de Operación*” de 29 de julio de 2014, firmada por AR2, en la que se establece como operación proyectada gastrostomía y traqueostomía.

15.2.61. Copia de los “*Resultados de Estudios de Laboratorio*” de 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31 de julio, 2 y 4 de agosto de 2014.

15.2.62. Copia de los “*Resultados de Gasometría Arteriales*” de 22, 23 y 24 de julio de 2014.

15.2.63. Copia de las “*Hojas de Registro de Transfusiones*” de 25 y 26 de julio de 2014.

15.2.64. Copia de la “*Hoja de Enfermería*” de 22 de julio de 2014, en la cual se establece que a las 14:40 horas ingresa paciente femenina en paro respiratorio a quirófano, se inicia RCP 1 ciclo, se canaliza otra vía, se entuba a las 15:03 horas, se coloca sonda Foley, con ventilación asistida.

15.2.65. Copia de “*Hoja de Cuidados de Enfermería al Paciente Quirúrgico*” de 22 de julio de 2014, firmada por una enfermera adscrita al Hospital General de Tecate.

16. Oficio 3253-1 de 19 de octubre de 2015 suscrito por el Juez de Primera Instancia Penal del Partido Judicial Tecate, Baja California, mediante el cual remite copia

certificada de la Causa Penal No. 1 dentro de la cual destacan las siguientes actuaciones:

16.1. Acuerdo de inicio de la Averiguación Previa No. 1 de 28 de agosto de 2014, emitido por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia del Ministerio Público Receptora Tecate de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California (PGJE).

16.2. Denuncia de Hechos de 28 de agosto de 2014, realizada por Q1 ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia del Ministerio Público Receptora Tecate de la PGJE.

16.3. Electrodiagnóstico de 17 de octubre de 2014, suscrito por un galeno particular especialista en Medicina Física y Rehabilitación, en el que hace constar que V1 *“es portadora de TETRAPLEJIA ESPÁSTICA SEVERA”*(afectación de movimiento de las cuatro extremidades).

16.4. Declaración de AR1 de 29 de enero de 2015, en la que se reserva su derecho.

16.5. Declaración de T1, Enfermera del Hospital General de Tecate, realizada el 19 de febrero de 2015, en la que señala cómo sucedieron los hechos.

16.6. Dictamen en Materia de Medicina de 17 de julio de 2015, realizado por una Perito Médico adscrita a la Jefatura de Servicios Periciales Zona Mexicali de la PGJE, en el que concluye que *“Sí hay elementos que orientan a la existencia de mala práctica (negligencia) en el manejo médico que recibió [V1] por parte de [AR1], ya que no se percató inmediatamente del paro cardiorrespiratorio, no determinó la causa específica que lo produjo y fue atendida con dilación, condicionando así un estado anóxico (falta de oxígeno), prolongado, lo que le ocasionó secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica”*.

16.7. Declaración de T2, personal adscrito al Hospital General de Tecate, rendida el 23 de julio de 2015, con relación a los hechos denunciados.

16.8. Declaración rendida por AR2 el 6 de agosto de 2015, con relación a los hechos que se investigan.

16.9. Certificado Médico de 17 de agosto de 2015, suscrito por un perito médico de la PGJE, en el que determina que las lesiones que presenta V1 *“Si ponen en peligro la vida, Si ameritan hospitalización, Si requieren tratamiento médico y tardan en sanar más de quince días”, además de concluir que “...principalmente por la disminución de oxígeno y disminución de flujo sanguíneo a nivel cerebral a parocardiorespiratorio, presenta un daño cerebral importante progresiva, esto a su vez disminuye facultades o el normal funcionamiento de órganos o miembros, así también produce la pérdida definitiva de cualquier función orgánica, miembro, órgano o facultad incluso pudiera presentarse desenlace fatal a corto o mediano plazo”.*

16.10. Acuerdo de Determinación de la Averiguación Previa No. 1, emitida el 17 de agosto de 2015 por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia del Ministerio Público Receptora Tecate de la PGJE, en el que solicita ejercitar acción penal en contra de AR1 y se consigne la indagatoria ante el Juez Penal de Primera Instancia.

16.11. Auto de Radicación Sin Detenido de la Averiguación Previa No. 1, emitido el 2 de septiembre de 2015 por el Juez de Primera Instancia Penal del Partido Judicial Tecate, Baja California, en el cual ordena se registre la indagatoria como Causa Penal No. 1.

16.12. Auto de 24 de septiembre de 2015 dictado por el Juez de Primera Instancia Penal del Partido Judicial Tecate, Baja California, en el cual resuelve dictar mandato de aprehensión en contra de AR1.

16.13. Declaración preparatoria de V1 de 26 de septiembre de 2015, en la que se reserva el derecho a declarar. El Juez de Primera Instancia Penal de Tecate del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California (TSJEBC) acuerda conceder a AR1 el beneficio de la libertad provisional bajo caución.

16.14.Auto de Término Constitucional de 1 de octubre de 2015, en el que el Juez de Primera Instancia Penal de Tecate del TSJEBC, decreta auto de formal prisión en contra de AR1, como probable responsable en la comisión del delito de lesiones por culpa, asimismo dicta auto de sujeción a proceso sin prisión en contra de AR1 como probable responsable en la comisión del delito de responsabilidad médica y técnica.

17. Oficio CEDH/TKT-4VG/480/15 de 23 de octubre de 2015, suscrito por el personal de este Organismo Estatal, a través del cual se solicita a AR1 rinda su informe justificado.

18. Oficio CEDH/TKT-4VG/543/15 de 24 de noviembre de 2015, suscrito por el personal de este Organismo Estatal, dirigido a AR1 a fin de recordarle rinda su informe justificado.

19.Oficio 78/2015 de 27 de noviembre de 2015, suscrito por el Director del Hospital General Tecate, en el que anexa el acuse de recibo del recordatorio de informe justificado requerido a AR1, el cual fue recibido por el servidor público el 26 del mismo mes y año.

20. Oficio 84/2015 de 11 de diciembre de 2015, suscrito por el Director del Hospital General de Tecate, en el que informa no haber dado vista al órgano de control, ni dar inicio al expediente administrativo en contra de AR1.

21. Acta Circunstanciada de 12 de enero de 2016, en la que consta la comparecencia de Q1 ante personal de este Organismo Estatal, en la que informa que V1 falleció el 22 de diciembre de 2015, anexando la siguiente documentación:

21.1. Copia simple del Acta de Defunción 00475, en la que se establece como causa de la defunción de V1 "*Hidrocefalia, Infartos Cerebrales, Desnutrición*".

21.2. Copias simple de la "*Solicitud de Servicios y Acuerdos*" y de un recibo de pago, ambosepedidos por una empresa funeraria particular el 23 de diciembre de 2015 y 6 de enero de 2016, en los que constan los gastos erogados por Q1 de los servicios fúnebres solicitados para V1.

22.Oficio CEDHBC/33/16/4-VG de 22 de enero de 2016, suscrito por personal de esta Comisión Estatal, a través del cual se le requiere nuevamente el informe justificado a AR1.

23.Acta Circunstanciada de 27 de enero de 2016, en la que consta la ampliación de la comparecencia de Q1 ante personal de esta Comisión Estatal, en la que en términos generales señaló que V1 se había separado del padre de sus dos menores hijas de 9 y 10 años de edad, con quien vivía en Chihuahua, por lo que su descendiente junto con sus dos nietas se fueron a vivir con ella; agregó que V1 había terminado sus estudios como nutrióloga y que trabajaba en el Hospital General de Tecate y que posterior a la intervención quirúrgica de V1, Q1 tuvo que dejar de laborar un año y cinco meses para poderse hacer cargo de su hija, además manifestó que sus nietas tuvieron que regresar a vivir con su papá y que después de la muerte de V1 ha perdido el ánimo de seguir viviendo por lo que ha tenido que ir a terapia, sin embargo continúa sintiéndose triste por la pérdida de la vida de V1 y porque casi no ve a sus nietas.

24. Oficio 008/2016 de 2 de febrero de 2016, suscrito por el Director del Hospital General de Tecate a través en el cual señala *“que de los hechos materia de la investigación de la queja que conoce esta Comisión Estatal, ya se encuentra conociendo el JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA PENAL DE ESTE PARTIDO JUDICIAL DE TECATE, BAJA CALIFORNIA, bajo el expediente [...] seguido en contra de [AR1], motivo por el cual se solicita declinar su competencia en virtud de que de seguir conociendo se comprometería la autonomía y autoridad moral de la institución importadora (sic) de justicia antes referida de conformidad con los artículos [...]”*.

25.Informe Justificado rendido por AR2 el 4 de febrero de 2016, en el cual señala que *“que al salir del quirófano y corroborar que [V1] estuviera despierta ... la dejé a cargo del servicio de enfermería en recuperación como es de forma habitual ... me dirigí al consultorio para continuar con mis actividades del día [...] hice una pausa alrededor de las 12:30 horas, cuando fui a recuperación y corroboré que la paciente seguía consiente y sin dolor y regresé a continuar con la consulta hasta alrededor de las 14:30 horas [...] alrededor de las 14:40 horas escuche por el altavoz que se necesitaba urgente un cirujano en quirófano, acudí directamente al llamado y me informaron que la paciente [V1] había caído en paro respiratorio que se desconocía*

la causa y que el último medicamento que se le había aplicado era un analgésico-anestésico llamado fentanyl”.

26. Dos actas circunstanciadas de 5 de febrero de 2016, a través de las cuales T1 y T2 comparecen ante este Organismo Estatal con relación a los hechos.

27. Ampliación de declaración rendida por AR1 el 18 de febrero de 2016 ante el Juzgado de Primera Instancia de lo Penal en Tecate, Baja California, en la que señala cómo sucedieron los hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

28. El 22 de julio de 2014 V1 ingresó al Hospital General de Tecate, Baja California, para que se le practicara una operación programada de colecistectomía laparoscópica. El procedimiento se realizó sin complicaciones, por lo que se pasó al área de recuperación. En su estancia en dicha área presentó dolor en heridas administrándole analgésico. Posterior a la aplicación del medicamento y encontrándose sola sin ninguna supervisión médica, V1 presentó un paro cardiorespiratorio, lo que condicionó un estado anóxico prolongado, ocasionándole secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica.

29. Derivado de lo anterior, el 28 de agosto de 2014, Q1 presentó denuncia en la Agencia del Ministerio Público Receptora Tecate de la PGJE, radicándose la Averiguación Previa No.1, por los delitos de lesiones culposas y responsabilidad médica y técnica, en contra de AR1.

30. El 17 de agosto de 2015, el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia del Ministerio Público Receptora Tecate de la PGJE, determina emitir Acuerdo de Determinación de la Averiguación Previa No.1, solicitando el ejercicio de la acción penal en contra de AR1, consignándose la indagatoria ante el Juzgado Penal de Primera Instancia.

31. El 2 de septiembre de 2015, el Juez de Primera Instancia Penal dicta Auto de Radicación Sin Detenido, en el cual ordena registrar la indagatoria antes mencionada bajo la Causa Penal No.1, por los delitos de lesiones culposas y responsabilidad médica y técnica en contra de AR1. El 24 del mismo mes y año, el Juez de la causa resuelve dictar mandato de aprehensión.

32. El 26 de septiembre de 2015, AR1 comparece ante el Juez de Primera Instancia Penal, reservándose su derecho a declarar solicitando el beneficio de libertad provisional bajo caución, mismo que le fue concedido en la misma fecha.

33. El 1 de octubre de 2015, se dictó Auto de Término Constitucional dentro de la Causa Penal No.1, en el cual el Juez de Primera Instancia Penal resolvió decretar auto de formal prisión en contra de AR1 como probable responsable en la comisión del delito de lesiones por culpa y auto de sujeción a proceso sin prisión como probable responsable en la comisión del delito de responsabilidad médica y técnica. La Causa Penal No.1 continúa en integración.

34. A la fecha del presente pronunciamiento no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado averiguación previa o carpeta de investigación en contra de AR2, así como procedimiento administrativo en contra de AR1 y AR2. El 11 de diciembre de 2015 el Director del Hospital General Tecate informó, a través del oficio 84/2015, que no se dio vista al “*órgano de control*” ni haber dado inicio al expediente administrativo, toda vez que Q1 presentó denuncia, misma que fue consignada ante el Juzgado Penal de Primera Instancia.

35. Esta Comisión Estatal señala que si bien es cierto los hechos motivo de la presente Queja están siendo conocidos por una autoridad jurisdiccional, eso no impide que este Organismo de Derechos Humanos emita el presente pronunciamiento, pues de la propia Queja se desprende que existen omisiones que conllevan una responsabilidad administrativa al vulnerar el derecho humano a la protección a la salud y como consecuencia de ello a la vida, por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Tecate, más no se hace referencia que la misma sea en contra de resoluciones definitivas o interlocutorias, autos y acuerdos de naturaleza jurisdiccional dictadas por algún Tribunal del Poder Judicial.

36. Lo anterior con fundamento en el artículo 102, apartado B, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual dispone que *“El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de*

cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos”.

37. El artículo 7, apartado B, cuarto párrafo, fracción primera, inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California señala que “la Comisión Estatal de los Derechos Humanos contará con las siguientes funciones: *“I) Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos: a) por actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público que tengan carácter estatal o municipal, que violen derechos humanos. Este órgano no será competente tratándose de asuntos Electorales y Jurisdiccionales”.*

38. En ese sentido la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California en su artículo 7, fracciones I y II disponen que *“La Comisión tendrá las siguientes atribuciones: I) Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos; II) Conocer e investigar a petición de parte o de oficio, las presuntas violaciones de derechos humanos que lleguen a su conocimiento, en los siguientes casos: a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas o servidores públicos estatales o municipales que violen derechos humanos”.*

39. Igualmente el artículo 9 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California señala que *“La Comisión Estatal tendrá competencia en el Estado para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando estas fueran atribuibles a autoridades y servidores públicos de carácter estatal y municipal”.*

IV. OBSERVACIONES.

40. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CEDHBC/TKT/147/14/4VG**, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos contó con elementos que permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de Tecate, Baja California, en atención a lo siguiente:

A. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE VIDA.

41.De acuerdo a lo señalado por Q1, el 22 de julio de 2014 V1acudió al Hospital General de Tecate, a fin de que se le practicara una cirugía programada de colecistectomía laparoscópica y se le extirpara la vesícula biliar, intervención quirúrgica que se llevó a cabo sin ninguna complicación por lo que pasó al área de recuperación en donde estuvo sin supervisión médica. Agregó que le informaron que a V1 se le había aplicado un medicamento para el dolor *“que le habíacaído mal”* presentandoparo cardiorespiratorio por lo que *“le habían tenido que inducir el coma”*.

42. Al respecto, el Director del Hospital General de Tecate en el oficio 00250/2015 de 28 de agosto de 2015, anexo resumen médico a través del cual informó que *“...el 22 de julio de 2014 [...]La paciente [V1] de 30 años de edad, con diagnóstico de colecistitis crónica litíásica, se ingresa a quirófano de hospital programada para realizar colecistectomía laparoscópica. Se realiza procedimiento sin complicaciones por lo que pasa a recuperación con diagnóstico de postoperada de colecistectomía. Durante su estancia en recuperación presenta dolor en herida quirúrgica por lo que se le administra analgésico (fentanilo). Posterior a la aplicación del analgésico paciente se reporta pálida, inconsciente y sin signos vitales, en asistolia por lo cual se inicia con maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar posterior al primer ciclo y tras aplicación de adrenalina se recuperan signos vitales paciente persiste inconsciente sin respuesta a estímulos dolorosos, se decide realizar intubación orotraqueal para apoyo ventilatorio mecánico y sedación. Se pasa a piso con diagnóstico de pos operada de colecistectomía y estado pos paro cardiorespiratorio”*.

43. Este Organismo Estatal solicitó a AR1 a través de los oficios CEDH/TKT-4VG/480/15, CEDH/TKT-4VG/543/15 y CEDHBC/33/16/4-VG de 23 de octubre, 24 de noviembre de 2015 y de 22 de enero de 2016, rindiera informe justificado respecto de los hechos materia de la Queja, sin que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se cuente con respuesta alguna; sin embargo, se obtuvo la ampliación de declaración de AR1 presentada por escrito el 18 de febrero de 2016 ante el Juez de Primera Instancia de lo Penal en Tecate, Baja California, en la señaló que aproximadamente a las 11:30 horas del 22 de julio de 2014, después de la operación realizada a V1, la pasó a su completa recuperación a la unidad de cuidados post-anestesia dejándola a cargo de una enfermera, posteriormente continúa con sus labores y siendo las 14:30 horas acude al área de recuperación post-anestesia donde se encuentra atendiendo a los pacientes otra enfermera, pasa

a valorar a V1 quien le refiere tener dolor por lo que le administra “Fentanilo”, platica con V1 alrededor de 5 a 10 minutos sin mostrar ninguna reacción adversa, deja a la paciente bajo el cuidado de la enfermera en turno y continúa con sus labores y al pasar al sanitario y salir de éste, escucha la alarma del monitor por lo que se dirige hacia V1 y se percata que la enfermera está con la paciente a quien encontró con palidez, inmediatamente actúa estimulando a V1 física y verbalmente notándola no reactiva, trata de verificar su pulso y al no encontrarlo da indicaciones para solicitar la presencia de otro médico en apoyo e inicia la reanimación de V1.

44. AR1 agregó que posteriormente indicó llevar a V1 a quirófano, con ayuda de AR2, V1 responde al primer ciclo de compresiones torácicas y ventilación con mascarilla y oxígeno al 100% (recupera pulso), y se decide junto con el médico internista y AR2 reintubar a V1 e iniciar sedación para proteger la vía aérea y disminuir el riesgo de daño neurológico por edema cerebral.

45. AR2 señaló que después de la cirugía practicada a V1 la deja a cargo del servicio de enfermería en recuperación y posteriormente se dirige a continuar con sus actividades, aproximadamente a las 12:30 horas acude al área de recuperación y corrobora que V1 se encontraba consciente y sin dolor, por lo que sigue con sus labores. A las 14:40 horas escucha por el altavoz que se necesitaba urgente un cirujano en quirófano, acudiendo inmediatamente al llamado, informándole que V1 había caído en paro respiratorio, que se desconocía la causa y que el medicamento que le habían aplicado era un “*analgésico-anestésico llamado fentanyl*”. En ese momento el anestesiólogo y una enfermera ya se encontraban reanimándola por lo que se mete al quirófano para ayudar y continuar con las maniobras de reanimación.

46. Respecto a los hechos T1 en su declaración manifestó que “... *no recuerdo que en ese momento que recibí a la paciente [V1] hubiera un doctor presente en el área de recuperación [...] a las 14:30 horas de ese mismo día yo mire ya recuperada a [V1] por lo que pensaba ya pasarla a hospitalización [...] pero en ese momento ingresó al área de recuperación el Doctor [AR1] y se puso a platicar con la paciente [V1] pero no escuché que platicaban y después mire que él mismo le aplicó un medicamento a esta paciente de manera intravenosa pero no pude percatarme que medicamento era ni en que dosis ya que él mismo lo preparó [...] yo le pregunté qué medicamento le había aplicado y él lo único que me contesto O PUES SON MIS VENENOS [...] él se retiró del área de recuperación y yo me quedé ahí y volví a revisar a la paciente lo*

que fue su mascarilla de oxígeno y que este bien monitorizada y diez o quince minutos después [...] escuché la alarma del monitor de la paciente alarma que indicaba la baja saturación de oxígeno [...] de inmediato fui a su cama [...] le hablé pero no me respondió por lo que pensé en hablarle al Doctor [AR1] pero en ese momento él iba llegando al área de recuperación y se acercó a la paciente y al mirar que no reaccionaba la desconectamos del monitor de signos vitales y el oxígeno ya que la paciente no marcaba signos vitales para llevarla a quirófano porque había entrado en paro cardiorespiratorio”.

47. Igualmente T2 declaró que“... vi que llegó el anesthesiólogo que es el Doctor [AR1], [...] y se dirigió a [V1] llevaba medicamento en mano, el cual vi que se lo suministró con jeringa al suero que tenía [V1] y la enfermera [T1] le preguntó que si que medicamento le iba a aplicar y escuché cuando este le respondió ¡ASH, SON MIS VENENOS!, como en tono de broma y ella le dijo que tenía que decirle que era [...] pero no le dijo, [...] empezó a sonar la alarma del monitor que tenía conectado [...] [T1] la empezó a tocar y hablar y [V1] no respondía [...] en eso llegó el Doctor [AR1] se le acercó a [V1] le hablaba y ella no respondía y él dio la orden de que la pasara a quirófano... recuerdo que entre el personal del hospital decían que no la tuvieron vigilada cuando estuvo en recuperación, que le habían administrado algo y que no se habían dado cuenta y que le hizo reacción...”.

48. En el dictamen en materia de medicina elaborado por un perito médico adscrito a la Jefatura de Servicios Periciales Zona Mexicali de la PGJE, se observa que el galeno especialista señaló respecto de los hechos que“... el 22 de julio de 2014, [V1] ingresa al Hospital General de Tecate, programada para Cirugía laparoscópica por padecer colecistitis crónica litásica la cual fue realizada sin complicaciones, y en postoperatorio inmediato de acuerdo nota postanestésica a las 14:30 el anesthesiólogo [AR1], documenta que acude a valorar a paciente presenta buena evolución y refiere dolor moderado en sitio de herida quirúrgica, por lo que decide administrar fentanilo 40 mg IV dosis única; acude a revalorar a la paciente a las 14:40 horas encontrándola inconsciente, pálida, sin signos vitales, inició de resucitación cardiopulmonar, y la pasó a sala de quirófano, notificó a cirujano con quien continuo dando maniobras de resucitación cardiopulmonar (un ciclo), (14:45 horas nota de enfermería) administró adrenalina por asistolia obteniendo ritmo sinusal, persistiendo inconsciente, por lo que requirió de intubación y ventilación mecánica asistida la cual se realizó a las 15:03 horas (nota de enfermería), con

signos vitales: T/A 140/90 mmHg Frecuencia cardiaca de 120 latidos, no se especificó cuanto tiempo transcurrió en percatarse que la paciente se encontraba en ese estado, y no se señala a qué hora se iniciaron las maniobras de resucitación cardiopulmonar”.

49. *Igualmente el perito médico señaló que “... en nota del 22 de julio de 2014 de 15:30 horas [AR2] refiere acudió ha llamado de enfermería por referir cianosis y falta de respuesta aparentemente posterior a administración de medicamentos (fentanil) encontrándola, pálida, con rash cutáneo, ventilada c/mascarilla y en asistolia, ausencia de pulsos y posterior a maniobras de RCP 1 ciclo e intubación orotraqueal se reporta con vitales FC 100x’FR 18x, TA 98/62 mmHg T 36°C. Posteriormente la paciente fue pasada al área de hospitalización, con Diagnóstico de postoperada de colecistectomía laparoscópica, y Síndrome post parada cardiaca”.*

50. *El perito médico también menciona que “...el 23 de julio [V1] presenta maculas eritematosas en miembros inferiores y cuello, atribuido a la aplicación de cloruro de potasio, sin embargo el cloruro de potasio ya había sido previamente administrado un día antes, y así mismo fue administrado posteriormente el 25, 26, 28 de julio de 2014, y el 4 de agosto de la misma anualidad, sin que presentara alguna reacción adversa relacionada directamente con su aplicación, ya que este se administraba continuamente, curso con angiodema documentado en diferentes notas de evolución y de enfermería, sin determinar la causa específica de este. Es intervenida quirúrgicamente el día 29 de julio de 2014 para realización de gastrostomía y traqueostomía. Y el 4 de julio es dada de alta, sin que se presentara mejoría del síndrome postparocardiorespiratorio, con un diagnóstico de encefalopatía anoxoquemica”.*

51. *Además refiere que a V1 “... le fue administrado FENTANIL en tres ocasiones (durante estancia en el hospital general de Tecate), en la primera y tercera exposición no se presentó reacción adversa. En nota de registro de anestesiología de primera intervención quirúrgica, le fue administrada Neostigimna y adrenalina, sin especificar tiempos, presumiblemente para revertir el bloqueo neuromuscular no despolarizante debido a sus efectos sobre el músculo esquelético”.*

52. *De lo señalado el perito médico advirtió que “... hay discordancia en las notas médicas realizadas por [AR1 y AR2], por los signos descritos en cada una de sus*

notas cuando presentó el paro cardiorrespiratorio, ya que [AR1] no documentó ningún tipo de RASH cutáneo, ni dio tratamiento para choque anafiláctico. La nota según el expediente, fue realizada el 22 de julio de 2014 a las 16:00 horas, lo que deja presumir que no se hizo en el momento en que se resolvió el paro respiratorio. Dentro del expediente clínico hay dos notas de enfermería con fecha del 28 de julio de 2014, a nombre de [V1], con diferentes anotaciones, falta de nota de enfermería del día 30 de julio de 2014; hay tachaduras en los diagnósticos e indicaciones, y sobre escritura, así como anotaciones modificadas con letra de puño. No hay historia clínica, carece de hojas de registro de hemotrasfusiones.

53. El perito médico agregó que “... no se siguieron los lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico que de acuerdo a la Norma oficial mexicana para la práctica de anestesiología en razón de que: la supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anestesiólogo como del cirujano; el médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente; supervisando que el paciente se encuentre bajo vigilancia continua de personal técnico capacitado en el manejo de la recuperación post-quirúrgica inmediata, el tratamiento de las complicaciones que se presenten y en reanimación cardiopulmonar; proporcionando los cuidados necesarios para una adecuada oxigenación, así como para el control y preservación de los signos vitales; indicando por escrito los fármacos y medicamentos, dosis y cuidados que se deben proporcionar al paciente. Hay inconsistencia en los puntajes de escala ALDRETE para valorar la recuperación anestésica, en el registro de anestesia aparece como puntaje de 9 y en nota postanestésica hay puntaje de 3”.

54. Aunado a lo anterior, el perito médico explica que “... cuando el paro cardíaco es advertido de manera oportuna las maniobras de resucitación tienen éxito del 60% de los casos sin ninguna complicación neurológica, el factor tiempo es clave en el tratamiento del síndrome postparada cardíaca; está demostrado que la intensidad y la gravedad de las manifestaciones clínicas del mismo guarda proporción directa con la duración del intervalo parada cardíaca-recuperación de la circulación espontánea y el tiempo de parada cardíaca, el síndrome post parada cardíaca no tiene por qué desencadenarse. El síndrome post parada cardíaca se inicia con un episodio precipitante durante periodos de isquemia menores a 5 minutos, mueren solo neuronas susceptibles del hipocampo y células de Purkinje en el cerebelo. Ante una

noxa más prolongada, se pueden producir distintos tipos de compromiso neuropatológico: necrosis de la capa media de la corteza cerebral, núcleo amigdalino y ganglios basales. Es frecuente la presencia de edema cerebral difuso. Si la hipoxia-isquemia se mantiene por más de 5 minutos, se produce daño neuronal en las estructuras más sensibles”.

55. Además indicó que *“... los anestésicos en general y en este caso en particular el fentanyl y propofol pueden causar en cualquier momento una depresión respiratoria desde respiración superficial hasta la apnea, a pesar que las dosis de medicamentos sean las adecuadas, por lo que se tiene que estar siempre atento y vigilando esta eventualidad. En este caso, se considera que no se percataron a tiempo del problema y se presentó apnea o paro respiratorio sin saber tiempo de duración”.*

56. Resaltó que *“...no se menciona el tipo de monitoreo trasoperatorio que se llevó a cabo, ya que, [...], hay un tipo de monitoreo mínimo para cualquier cirugía, que es monitoreo cardíaco, registro tensión arterial, oximetría de pulso, sobre todo éste último nos podría haber detectado una hipoxia antes de que se presentara el paro respiratorio, únicamente con depresión ventilatoria e hipoventilación. Al no haber un monitoreo por parte del anestesiólogo durante el postanestésico, que permitiera percatarse del paro respiratorio y su causa en forma oportuna, se dio una consecuente dilación en tratamiento, lo que provocó un estado de hipoxia prolongado para la paciente, que originó daño cerebral, considerándose esto como una atención deficiente, por lo que se deduce que la paciente llevaba más de cinco minutos expuesta a la anoxia cerebral”.*

57. De lo anterior, el perito médico destaca que *“... cuando AR1 advirtió el paro respiratorio (se desconoce el tiempo que había permanecido en ese estado) si se iniciaron las maniobras respectivas logrando su resolución parcial por obtener signos vitales, sin embargo durante su estancia intrahospitalaria no se obtuvo respuestas neurológicas favorables indicando la presencia de un estado anóxico prolongado, que seguramente duro más de cinco minutos, ya que si la anoxia (falta de oxígeno) persiste más de ese tiempo, serios y permanentes cambios se causaran al cerebro, y conforme dura la supervivencia después de un periodo de anoxia intenso y duradero, se aumenta la cantidad de trastornos patológicos en el cerebro, como se observó en el presente caso, en el que, a pesar del tratamiento médico instituido posteriormente, la paciente nunca se recuperó, lo que redundó en un tratamiento tardío, ya que de*

acuerdo a los autores el tiempo es crucial para evitar consecuencias severas ante el estado anóxico prolongado al que estuvo expuesta, este dato se deduce del diagnóstico de la paciente por neurología: secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica”.

58. Por todo lo anterior el perito médico concluyó que *“...sí hay elementos que orientan a la existencia de mala práctica (negligencia) en el manejo médico que recibió [V1] por parte del médico anesthesiologo [AR1], ya que no se percató inmediatamente del paro cardio respiratorio, no determinó la causa específica que lo produjo, y fue atendida con dilación condicionando así un estado anóxico (falta de oxígeno) prolongado, lo que ocasionó secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica”.*

59. Es importante señalar que en el Certificado Médico suscrito por un perito médico de la PGJE, también se determina que las lesiones que presentaba V1 sí ponían en peligro la vida y que las mismas eran consecuencia de la disminución de oxígeno y disminución de flujo sanguíneo a nivel cerebral a parocardiorespiratorio, presentando un daño cerebral importante progresivo, lo cual a su vez disminuye las facultades o el normal funcionamiento de órganos o miembros, así también produce la pérdida definitiva de cualquier función orgánica, miembro, órgano o facultad incluso pudiera presentarse desenlace fatal a corto o mediano plazo, tal y como finalmente sucedió ya que V1 perdió la vida el 22 de diciembre de 2015, señalándose en el Acta de Defunción como causa de la muerte Hidrocefalia, Infartos Cerebrales, Desnutrición.

60. Este Organismo Estatal observa que de acuerdo con lo narrado por el personal adscrito al Hospital General de Tecate y lo señalado por los peritos médicos de la PGJE en su Dictamen en Materia de Medicina y el Certificado Médico, es evidente que el padecimiento que sufrió V1 después de su intervención quirúrgica fue una complicación grave, derivada de la falta de vigilancia estrecha por parte de AR1 y AR2, quienes debieron realizar un constante cuidado y supervisión a fin de prevenir que no existiera retraso en la atención de la complicación médica que presentó V1, circunstancia que en el presente caso no sucedió y provocó que la víctima tuviera como secuela un daño neurológico severo e irreversible, que la mantuvo postrada e inmovilizada hasta su muerte.

61. Lo anterior se robustece con lo establecido en la NOM-006-SSA3-2011, *“Para la práctica de la anestesiología”*, la cual en sus numerales 4.6, 12 y 12.2 señalan que los cuidados post-anestésicos, son la serie de acciones que se llevan a cabo para la

vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia y que dentro de los lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico la supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anesthesiologo como del cirujano, es decir en el presente caso de AR1 y AR2.

62.En la mencionada norma oficial también se establece en los numerales 12.4.2 y 12.4.3 que el médico anesthesiologo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente y que es imprescindible que en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, un médico anesthesiologo supervise que el paciente se encuentre bajo vigilancia continua de personal técnico capacitado en el manejo de la recuperación post-quirúrgica inmediata, el tratamiento de las complicaciones que se presenten y en reanimación cardiopulmonar.

63. En suma, AR1 y AR2 médicos adscritos al Hospital General de Tecate, incurrieron en diversas omisiones en relación con los cuidados y vigilancia estrecha que debieron brindar a V1 durante su recuperación post-anestésico quirúrgico tal y como lo marca la NOM-006-SSA3-2011, *“Para la práctica de la anestesiología”*, la cual como ya se señaló establece claramente que la supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anesthesiologo como del cirujano.

64.En ese sentido, se entiende que la inadecuada atención médica de las instituciones de salud pública consiste en las acciones u omisiones del personal médico de estas, que causen una alteración en la salud de una persona, o en las acciones u omisiones que causen una deficiente atención en la prestación del servicio, ambas situaciones se materializaron en el presente caso.

65.Es importante señalar que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, a tal grado que el 22 de diciembre de 2015 a las 15:50 horas perdió la vida, estableciéndose en el certificado de defunción como causa de su muerte: Hidrocefalia, Infartos Cerebrales y Desnutrición, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible al personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado.

66. En este contexto, AR1 y AR2 médicos adscritos al Hospital General de Tecate, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4 párrafo cuarto y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 7, apartado A, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 3, fracciones I, II y V; 16, 19, fracción I; 20, 21, fracciones I, II y IV, y 42, de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California; así como el contenido de la Normas Oficial Mexicana, NOM-006-SSA3-2012, *“Para la práctica de la anestesiología”*.

67. Igualmente, el referido personal médico del Hospital General de Tecate, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado con sus omisiones, dejó de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo, la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

68. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, prevén el reconocimiento de las personas, por parte del Estado, a recibir un servicio médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

69. Es preciso reconocer que 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.

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

71. Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, estableció 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, aunado a que 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.

72. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, consiste en que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y en el presente caso quedó evidenciado que AR1 y AR2, personal adscrito al Hospital General de Tecate, Baja California, debieron considerar el interés superior del paciente, proporcionándole la vigilancia y cuidados post operatorios que requería, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se realizó y tuvo como consecuencia que el estado de salud de V1 evolucionara hacia el deterioro a tal grado que el 22 de diciembre de 2015 perdiera la vida.

73. En consecuencia, AR1 y AR2 en su calidad de médicos adscritos al Hospital General de Tecate, dejaron de observar lo dispuesto por el artículo 46, fracciones I y II, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, que prevén la obligación de 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 responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

74. Por otro lado este Organismo Estatal resalta y hace un pronunciamiento particular respecto de lo observado en las notas e indicaciones médicas de evolución de 30, 31 de julio, de 1 y 2 de agosto de 2014, en las cuales se señaló que V1 requería terapia física y de rehabilitación, sin embargo, no consta que se haya realizado lo necesario para brindarle ese tipo de atención. Además, se requería que los familiares fueran capacitados para los cuidados de V1, pero de las constancias que integran el expediente, no se acredita que se haya atendido esta indicación, lo anterior quedó robustecido con lo señalado por Q1 en su comparecencia inicial.

B. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

75. No pasa desapercibido para este Organismo Estatal lo señalado por el perito médico que realizó el Dictamen en Materia de Medicina en el cual refiere que *“Dentro del expediente clínico hay dos notas de enfermería con fecha del 28 de julio de 2014, a nombre de [V1], con diferentes anotaciones, falta de nota de enfermería del día 30 de julio de 2014; hay tachaduras en los diagnósticos e indicaciones, y sobre escritura, así como anotaciones modificadas con letra de puño. No hay historia clínica, carece de hojas de registro de hemotrasfusiones”*, con lo que se observa que el personal médico adscrito al Hospital General de Tecate, omitió observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. *“Del expediente clínico”*, la cual en sus numerales 5.9, 5.10 y 5.11 establece que las notas médicas y reportes deben contener el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital y que deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendadura ni tachaduras y conservarse en buen estado.

76. Las referidas irregularidades son un impedimento para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

77. Por ello, la falta del expediente clínico o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

78. En relación con lo anterior, la sentencia del caso *“Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituya una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

79. Cabe señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, según lo señalan los numerales 1 y 2, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

C. REPARACIÓN DEL DAÑO.

80. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por servidores públicos del Estado de Baja California deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales tanto nacionales como internacionales. En primer lugar, 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 113 constitucional párrafo segundo 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”, entre ellas la atención psicológica y económica.

81. Es preciso señalar que el Estado de Baja California no cuenta con reglamentación en materia de atención a víctimas de derechos humanos, por lo que supletoriamente se está a lo que se establece en la Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, misma que por su naturaleza jurídica tiene un ámbito de validez nacional, esto es, debe ser cumplida por autoridades de toda índole, incluidas las autoridades estatales, y sus alcances no pueden en modo alguno ser alterados o disminuidos.

82. Por lo anterior, la Ley General de Víctimas establece en su artículo 26 que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, efectiva e integralmente por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

83. En el ámbito internacional, el principio 15 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 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) 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”.*

84. Al respecto, el Doctor Sergio García Ramírez en su publicación denominada *“La Corte Interamericana de Derechos Humanos”*, ha señalado que la violación a derechos humanos constituye una hipótesis normativa acreditable y declarable, y que la reparación es la consecuencia jurídica de la vulneración. La naturaleza y características de la primera determinan las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre compensatorio.

85. Habida cuenta de lo anterior, esta Comisión Estatal considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V1 en los supuestos y términos siguientes:

86. En cuanto a la rehabilitación, en el presente caso se deberán considerar los daños psicológicos sufridos por Q1 y demás familiares de V1, entre ellos dos menores de edad hijas de la víctima. La atención deberá ser proporcionada por un profesional especializado en psicología y tanatología, de forma gratuita la cual deberá ser brindada en un lugar accesible para ellos, hasta su total recuperación emocional y psicológica.

87. De las constancias que integran la presente Queja, esta Comisión Estatal advirtió que las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2 causaron daño al proyecto de vida de V1 y de sus familiares, primeramente por que la encefalopatía anoxo-isquémica que padeció generó su discapacidad física (inmovilidad motora total) permanente e irreversible, causándole una dependencia completa de otras personas como lo es Q1, para la satisfacción básica de sus necesidades, ya que Q1 fue quien le brindó la atención y cuidados por tiempo completo, lo que además le causó un daño emocional, primeramente por el estado de salud de V1 y posteriormente por la pérdida de su vida, aunado a ello ambas sufrieron una afectación psicosocial al quedar anulado el desarrollo personal de ambas y coartarse sus desenvolvimiento cotidiano en lo profesional, social y familiar.

88. Aunado a lo anterior, Q1 sufrió un menoscabo económico ya que tuvo que dejar de laborar por 1 año y 5 meses para poderse hacer cargo por tiempo completo de V1, contrayendo deudas para poder absorber gastos al no percibir ingreso alguno, además de que involuntariamente se separó de las hijas de V1 al no poder cuidar de ellas ya que V1 requería toda su atención, lo que también le ocasionó un daño emocional a las menores de edad, quienes tuvieron que regresar a radicar a otro Estado lejos del vínculo familiar materno que tienen.

89. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), Caso Loayza Tamayo contra Perú, concibió "el proyecto de vida" como "[...] *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y*

acceder a ellas [...] se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial.”

90. El pago por el daño material deberá considerar el daño emergente y el lucro cesante. El daño emergente comprende la afectación patrimonial derivada directamente de los hechos que transgredieron los derechos humanos de V1 y sus familiares. El lucro cesante se refiere a la pérdida de ingresos económicos futuros que es posible cuantificar a partir de ciertos indicadores mensurables y objetivos, de conformidad con lo enunciado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el “*Caso Loayza Tamayo vs. Perú*”.

91. 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 las autoridades diseñen y lleven a cabo un Programa integral de capacitación y formación, dirigido a todo el personal médico del Hospital General de Tecate, en el que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de los pacientes, y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, en particular las relativas “*Para la práctica de la anestesiología*” y “*Del expediente clínico*” con el objetivo de que cuenten con los conocimientos legales, técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta, oportuna y efectiva.

92. Como medida de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, se deberá iniciar y dar seguimiento a las investigaciones administrativas que correspondan por las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron AR1 y AR2, así como dar seguimiento hasta que se determine si en el presente caso hubo responsabilidad administrativa.

93. Finalmente, debe precisarse que si bien una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de

protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, a efecto de lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que se establezca en la ley.

94.En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a Q1 y a las dos hijas menores de V1, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal adscrito al Hospital General de Tecate, involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que culminaron en la pérdida de la vida en agravio de V1, la cual debe incluir una compensación, así como la atención psicológica y tanatológica que se requiera hasta su total restablecimiento; y se envíen a este Organismo Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se adopten las medidas necesarias para que en todos los nosocomios de la Secretaría de Salud, especialmente en el Hospital General de Tecate, se brinde en todo momento supervisión, vigilancia y cuidados por el personal médico a los pacientes que se encuentren en el área de recuperación a fin de que se de una atención oportuna y de calidad.

TERCERA. Se diseñe e imparta un curso integral a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de Tecate, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, protección a la salud, conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en especial de la NOM-006-SSA3-2011. *“Para la*

práctica de la anestesiología”y NOM-004-SSA3-2012. “Del expediente clínico”. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad y en un lenguaje claro; enviando a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal de todos los Hospitales que tienea su cargo en la que se les requiera presenten copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades para brindar un servicio médico adecuado y oportuno para atender casos similares al señalado en la presente Recomendación; y se envíen a este Organismo Estatal las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya al personal médico de todos los nosocomios de la Secretaría de Salud y en especial a los adscritos al Hospital General de Tecate para que adopten las medidas necesarias y efectivas que garanticen la debida integración de los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindada, observando para ello lo dispuesto en la legislación estatal, nacional, internacional y normas oficiales mexicanas; enviando a esta Comisión Estatal las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se gire una circular al personal adscrito al Hospital General de Tecate para que en los casos en los que se requiera capacitar a los familiares para el cuidado de los pacientes en sus domicilios particulares, se realice dicho adiestramiento de manera previa al alta del paciente, enviando a este Organismo Estatal pruebas de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore con este Organismo Estatal en la presentación y seguimiento de la queja que se interponga ante la Contraloría Interna, en contra de AR1 y AR2, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore en el seguimiento de la Causa Penal No. 1 seguida en contra de AR1, así como en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que

este Organismo Estatal formule ante la PGJE en contra de AR2, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten lo solicitado.

95.La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

96.De conformidad con los artículos 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación sea informada dentro del término de 10 días hábiles siguientes a su notificación.

97. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de cinco días hábiles siguientes al periodo señalado para su aceptación, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

98. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos 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, se podrá solicitar al Congreso del Estado su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

LIC. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ