

Eliminado: Con fundamento en los artículos 22 y 120 de la LTAIPET, se eliminaron del presente documento, datos personales.

RECOMENDACIÓN No.: 06/2021

ASUNTO: *Violación del Derecho a la salud y Violación del Derecho a la Legalidad y a la Seguridad Jurídica*

AUTORIDADES: Hospital General "Alfredo Pumarejo Lafaurie", Agencia del Ministerio Público de la Unidad General de Investigación Número ■ y Abogado Víctimal de Matamoros, Tamaulipas.

QUEJA No: 006/2018-Matamoros

QUEJOSO: ■ (+) y ■
■

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a treinta de agosto de dos mil veintiuno.

Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, de conformidad con lo establecido en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 58 y 126 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, así como 3, 8, 22 fracción VII, 48, 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, así como los diversos 3, 11, 69 de su Reglamento y demás relativos, analizó el expediente de queja **006/2018-M**, interpuesta por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, que fueron calificados como Violación del Derecho a la Legalidad y a la Seguridad Jurídica y Violación del Derecho a la Salud, por parte del Agente del Ministerio Público Adscrito a la Unidad General de Investigación Número ■, personal del Servicio Médico Forense, de la ahora Fiscalía General de Justicia del Estado, y personal de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas y personal del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", todas con residencia en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, en agravio de quien en vida llevara el nombre de ■, se estima procedente emitir resolución conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. Mediante el escrito de fecha 26 de enero de 2018, este Organismo recepcionó la queja presentada por la C. [REDACTED], misma que a continuación se transcribe:

"...Que el veintisiete de diciembre del año próximo pasado, aproximadamente a las 10:00 horas, mi papá [REDACTED], tuvo un accidente y los hermanos [REDACTED] y su hermano de quien no recuerdo su nombre, se dieron cuenta del golpe que traía en la cabeza mi papá y le dieron la noticia a mi hermano [REDACTED] [REDACTED] me habló para decirme sobre el accidente pero me dijo que no me preocupe que mi papá estaba bien, me pide que le lleve la hoja del seguro popular al hospital general Alfredo Pumarejo Lafaurie, llego al hospital a las 11:00 horas, entro al área de urgencias, observo que mi papá era canalizado por un enfermero y advierto que mi papá me desconocía, me dan la orden para sacarle unas placas y salgo del área de urgencias, entra mi hermano [REDACTED] con mi papá, se queda con él y en lo que regreso de sellar las hojas llega el radiólogo, le toma las placas y le entrega a mi hermano un cd, quien se queda en el hospital, regreso a mi casa por otros documentos, mi hermano me vuelve a llamar y me dice que mi papá acababa de fallecer, nos regresamos al hospital y nos dicen que tenemos que presentarnos en el Ministerio Público a ratificar la demanda y seguir con la documentación para que nos entregaran el cuerpo, por lo que me trasladé a las oficinas de las Agencias de Ministerio Público, en ese momento llama la persona que es dueña del vehículo para llegar a un acuerdo pero como estaba en shock no sabía de qué me estaban hablando, por lo que firmo la demanda, salgo de la oficina del Ministerio Público y en la parte de afuera estaba la persona dueña del vehículo con otra persona y mi hermano se quedó hablando con la persona dueña del vehículo, mi esposo [REDACTED] y yo nos fuimos a mi domicilio, en donde se encontraba mi mamá [REDACTED] [REDACTED], mi hija [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y el doctor de mi mamá de nombre [REDACTED], por lo que le damos la noticia del fallecimiento de mi papá, nos fuimos al ejido [REDACTED] a preparar la casa para el funeral, desde ese momento el dueño del vehículo trato de

comunicarse con mi esposo para llegar a un arreglo, quería hacer el trato de darnos 50,000 pesos pero no los aceptamos por desconocimiento, al siguiente día nos entregan el cuerpo de mi papá de la funeraria, mi mamá lo recibe ya que yo no lo pude ver, lo ve mi otra hija [REDACTED] ellas revisan el cuerpo, la mamá lo levanta sosteniéndolo, yo me salgo y mi hija [REDACTED] lo revisa, me dice que mi papá no tiene marcas de la autopsia, que no tiene las costuras que realizan en el procedimiento de autopsia, ven que tiene un golpe en la frente maquillado, en la parte de atrás de la cabeza otro golpe y ese mismo día aproximadamente a las 17:30 horas vuelve a hablar la persona dueña del vehículo con mi hermano [REDACTED] y le dice que quiere llegar a un acuerdo, que él no quiere responsabilidad que se sentía culpable porque era dueño del vehículo y nos hace ir a la Procuraduría General de Justicia del Estado, estando en la procuraduría presente el señor [REDACTED] dueño del vehículo, la esposa del señor de quien desconozco su nombre, la cuñada de él, tres personas del sexo masculino y un señor que se presentó como abogado de nombre [REDACTED], en ese momento no sabía de lo que me hablaban, entramos al Ministerio Público y me hacen esperar, el licenciado [REDACTED] entra a hablar con un licenciado de la Unidad General de Investigación [REDACTED], estando en la sala de espera junto con mi hija [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y mi cuñada [REDACTED], escuchamos que las señoras están discutiendo y escuchamos que dicen que es mucho dinero, que no tenía que pagar nada, entra el licenciado [REDACTED] y me dice que me espere tantito que va a hablar con el Ministerio Público en turno, me toca entrar a mí y le comento al licenciado de la Unidad General de Investigación [REDACTED], que si ellos quieren el perdón estaba de acuerdo pero que me dejaran terminar mi duelo, que era demasiada insistencia de los señores, le dije que en ese momento no podía arreglar nada, el licenciado me dijo que estaba de acuerdo que cuando me sintiera tranquila acudiera y me retiré, afuera se hace una discusión con las personas acompañantes del señor [REDACTED], les dije que no tenía cabeza para estar discutiendo, que me retiraba, mi hija [REDACTED] interviene y les dice que por favor respeten la situación y el Licenciado [REDACTED] estaban tomando fotografías de la discusión, mi hija va a la oficina del licenciado de la Unidad General de Investigación [REDACTED] y le comenta que afuera hay una discusión y el licenciado manda llamar al Licenciado [REDACTED] y nosotros nos fuimos a la casa en donde estaba el cuerpo de mi padre, enterramos a mi papá

y fueron las últimas veces que el señor [REDACTED] intentó comunicarse con nosotros. El día dos de enero del año en curso recogí el certificado de defunción en el cual me doy cuenta que el certificado de defunción dice que mi papá muere de un infarto miocardio y advierto que no está llenado correctamente, me doy cuenta del detalle y le comento al doctor de mi mamá y me dice que no es correcto, que debieron de haberle puesto que fue un accidente y el infarto fue a causa del accidente, acudimos con el licenciado [REDACTED], de la Unidad General de Investigación [REDACTED], para recibir asesoría, el cual no nos atiende porque no se encontraba y nos recibe un licenciado de apellido [REDACTED] y nos mandan con el Coordinador Regional de la Procuraduría General de Justicia del Estado pero no se encontraba por lo que nos atiende la licenciada [REDACTED], Oficial Secretaria, quien nos manda con la Licenciada [REDACTED], Agente de Ministerio Público adscrita a la Unidad General de Investigación II, quien me recibe y me explica la situación en la que no estoy de acuerdo, ya que me dice que no hay mucho que hacer, que el dueño del vehículo no tiene responsabilidad, que ella necesita el nombre de la persona que llevaba el vehículo, que no tenía nada que pelear porque el dictamen médico se lo habían entregado el día veintiocho de diciembre del año próximo pasado, en el cual decía que mi papá había muerto de un infarto miocardio, que no tenía que ver con el accidente, que el infarto le podía dar a cualquier persona, hasta ese momento no me muestra certificado de defunción solo me muestra la parte, que recibiera lo que la persona me estaba ofreciendo, que era lo que me aconsejaba, porque si no aceptaba lo que me ofrecían no iba a ver ni un peso porque el señor se estaba presentando de manera voluntaria, que tuviera en consideración que cualquiera nos podíamos morir de un infarto, me pregunta qué día puedo presentarme para conciliar y le digo que el martes, me dice que no que de preferencia el miércoles y me pregunta si conozco a la otra persona, a lo que le mencionamos que no, mi esposo en ese momento no tenía a la mano el teléfono de la persona, por lo que me retiré, me pasa con otro licenciado para que me levante el aviso de citatorio, nos preguntan si nosotros se los podemos entregar y mi esposo le contestó a la licenciada que la persona vive en un ejido más retirado de donde vive mi mamá y es un lugar donde solo el ejército entra, me retiro, me voy a la casa, nos reunimos mis hijas y yo y mi hija le muestra la copia del certificado médico a una conocida que tiene en

ciudad Victoria, Tamaulipas, la cual le dice que no puedo sacar el acta de defunción hasta que no esté corregido el faltante que tiene el acta, me recomienda que voluntariamente vaya al hospital y solicita copia del expediente clínico, lo cual solicito el día cinco de enero del año en curso y me dicen que el tramite tarda de tres a cinco días y solicito a Protección Civil una copia o carta donde costa el traslado del cuerpo que realizaron, la cual me entregan y la amiga de mi hija me dice que con estos documentos acuda ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas para que me asesoren, a la cual acudimos, siendo atendidos por el licenciado [REDACTED] [REDACTED], quien me señaló que solicitara una copia de la carpeta de investigación, lo cual no realicé porque me encontraba mal de salud, acudí a las dos audiencias del ministerio público en la cual en la primera el señor [REDACTED] me dice que ya le comentó a la licenciada que solamente me puede otorgar \$35,000 pesos, por lo que me enojo y le digo que si se estaba burlando de mí, la licenciada [REDACTED] me pregunta por qué, le comento que el señor ya había dicho una cantidad y ahora me sale con esto, me pregunta cuál es la cantidad que quiero, le contesté que ninguna cantidad me iba a quitar el dolor, ni iba a revivir a mi padre, que solamente quería lo que señalara la ley, a lo cual después de dialogar el señor se retira y la licenciada habla conmigo y me dice que ella ya me había explicado como estaba el asunto, que si yo no tomaba lo que el señor me ofrecía el señor se iba a ir libre y no lo iba a volver a ver, a lo cual le comenté a la licenciada que la persona que el señor estaba encubriendo es un familiar político de él, que porque no lo entregaba si las cosas se iban a arreglar, el señor estando afuera le pregunta qué es lo que va a pasar y dice que vamos a tener una segunda audiencia, le pregunta qué pasaría después y la licenciada le dice: si la señora no acepta agarra su dinero y se retira, en esa audiencia mi asesor jurídico Lic. [REDACTED] se encontraba afuera y el licenciado [REDACTED] estuvo afuera de las instalaciones de la oficina, salgo de la oficina y entra mi asesor jurídico, habla con la licenciada [REDACTED] y antes de que entré le digo que lo veo en su oficina, salimos de la oficina, acudimos a la oficina de la Comisión Estatal de Víctimas, siendo atendida por el Licenciada [REDACTED], quien me dijo que no había nada que hacer, le enseñó el certificado de defunción, del cual me dijo que decía el infarto al miocardio, me dijo que tomara el dinero y le digo que no me interesa el dinero sino que se haga justicia, no nos dio ningún

aliento, le comenté que siguiera la investigación, el sábado 6 de enero del año en curso, nos presentamos se presentó el señor [REDACTED] con la misma cantidad, le dije que no y dijo la licenciada que estaba bien que nos retiráramos y que el asunto seguía, sin solicitar la acta de defunción hasta que se cite al médico legista para que nos explique en qué consistió el examen, el 23 de enero del año en curso, me presento en el Hospital y nos dicen que no existe expediente clínico, que el doctor [REDACTED] del área de urgencias no tiene ningún dato y de la dirección del hospital nos mandan al área de urgencias a hablar con el asistente del doctor [REDACTED], el asistente nos dice que vayamos al siguiente día, que él se encargara de buscar los documentos. El día 24 de enero del año en curso, no se presenta el doctor hasta el día de ayer y nos dice que no hay nada más que el registro de entrada, no existen placas, expediente clínico ni hoja de referencia, le mostramos la carta de defunción y nos dice que no lo puede creer porque cuando el cuerpo sale lleva información y cuando hay accidente el Servicio Médico Forense tiene la obligación de practicar autopsia quiera o no la familia. Por lo que acudo con el Licenciado [REDACTED], Delegado Regional de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, quien me pregunta si cuento con copia de la carpeta de investigación y le comento que no, por lo que acudo con mi asesor jurídico, quien realiza un escrito de solicitud. Agrego copia de la noticia publicada en mex-noticias del accidente de mi papá. Por tal motivo solicito se investigue los actos realizados por la C. Lic. [REDACTED], Agente de Ministerio Público adscrita a la Unidad General de Investigación [REDACTED] toda vez que ha pretendido beneficiar al dueño del vehículo y no ha investigado sobre la real responsabilidad de la persona que manejaba el vehículo que atropelló a mi papá, ni tampoco se ve interés en agotar ninguna investigación para determinar si efectivamente el deceso de mi padre fue a raíz del atropellamiento que sufrí, del Licenciado [REDACTED] [REDACTED], asesor jurídico de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas por falta de asesoramiento y mala representación, del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado, por el llenado incorrecto del acta de defunción y la falta de realización de la autopsia y del Hospital General Alfredo Pumarejo Lafaurie, por la negligencia médica practicada por los doctores, por la falta de reacción al recibir el cuerpo y por la pérdida del expediente clínico...” [SIC]

2. Una vez analizado el contenido de la queja, se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos; se admitió a trámite, radicándose bajo el número 06/2018-M; así mismo, se acordó solicitar a las autoridades señaladas como responsables un informe justificado relacionado con los hechos denunciados, así como la exhibición de toda la documentación que se hubiera integrado sobre el caso.

3. Mediante oficio número 505/2018 de fecha treinta y uno de enero de 2018, el C. Mtro. ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■, Coordinador Regional del Sistema Penal Acusatorio y Oral de la Procuraduría General de Justicia del Estado con sede en Matamoros, Tamaulipas, remitió un informe en los siguientes términos:

"...En cumplimiento al oficio número 07/18-M, de fecha treinta de enero del año en curso, mediante el cual informo el inicio de la queja número 06/18-M, presentada por la ciudadana ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■, la cual se duele de actos que se traducen en la presunta violación al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, por parte de la Licenciada ■■■■■ ■■■■■, Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio y Oral adscrita a la Unidad de Investigación número ■ y Licenciado ■■■■■ ■■■■■. Informo a usted que esta Coordinación Regional del Sistema Penal Acusatorio y Oral, aceptó la medida cautelar propuesta por esa Representación Social e instruyó a Cristina González Ontiveros, Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio y Oral adscrita a la Unidad de Investigación con residencia en esta ciudad, para que dentro del término de 5 días rindan informe en el que precise si son ciertos o no los actos u omisiones que le imputan la ahora quejosa, expresando antecedentes, motivaciones y fundamentos que sirvieron de base a su actuación, adjuntándole para su conocimiento oficio número 492/2018 y 493/2018, mediante el cual fue notificada la medida cautelar

impuesta a los funcionarios públicos, lo anterior para su conocimiento y efectos legales a que haya lugar. No omito informar a usted que la persona que señala con el nombre de [REDACTED], en su escrito de queja número 06/18-M, su nombre correcto es [REDACTED], lo anterior para los efectos legales precedentes dentro del cuadernillo de queja. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 19, 116 y 117 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado y 79 del Reglamento de la Ley antes invocada...” [SIC]

4. Mediante escrito de fecha seis de febrero de 2018, signado por el C. Lic. [REDACTED], Asesor Jurídico Victimal adscrito a la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se remitió el informe de autoridad en los siguientes términos:

“...Que por medio del presente escrito, ocurro en tiempo y forma a rendir el informe solicitado por esta delegación, ocurrido en fecha 30 de enero de 2018, a lo cual procedo de la siguiente forma: Es totalmente improcedente, falso y mutilante a la verdad, lo manifestado por la C. [REDACTED], toda vez que el suscrito ilustra a toda luz y demuestra lo siguiente: Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que empecé a prestar mis servicios el día 27 de diciembre del 2017, desempeñándome como asesor jurídico victimal de la C. [REDACTED], designado para tal cargo y servicio por el Agente del Ministerio Público Adscrita a la Unidad de Investigación número [REDACTED], notificado para tal misión, mediante oficio 13300/2017 de fecha 27 de diciembre de 2017. Anexo a la presente contestación, copia simple de dicho oficio mencionado líneas arriba (Anexo 1 uno). Para ello acepté el cargo en la carpeta de Investigación destinada al NUC: [REDACTED] por el delito de Homicidio Culposo, que daría origen de una denuncia interpuesta en esa misma Unidad Investigadora. En esa misma tesitura, se atendió en las instalaciones de esta Comisión de Atención a Víctimas a la C. [REDACTED], aproximadamente a las 13:41 horas del día ocho de enero de 2018; así presentándome y haciéndole saber sus derechos constitucionales y procesales, facultades en la Carta

Magna que nos rige, y Código Nacional de Procedimientos Penales. Acto seguido procedí a conocer del asunto en concreto por dicho de la C. ██████████ ██████████ ██████████ ██████████, anotando los pormenores de las acciones que narraba; es así que se empezó el servicio de asesoría y representación formal por parte de esta Comisión a través de su Servidor. Dentro de esa asesoría y narrativa del asunto, me manifestó la ciudadana (de forma alterada y poco paciente, con tono molesto; entendida por su servidor, ya que pasaba por tal situación) que habían atropellado a su señor Padre, y que desconocía directamente quien había sido, solo suponía, y que además le había ofrecido el dueño del carro (el cual desconozco el nombre, marca y modelo de la unidad motriz) que supuestamente atropelló a su padre, una posible mediación para poder llegar a un acuerdo y así fijar una posible solución, mas no accedió a ello. Por otro lado, en esa misma fecha, en la misma asesoría, le ofrecí el servicio que ofrece esta comisión y que es un derecho Constitucional, el de ayuda psicológica por parte de la Psicóloga con que cuenta esta Comisión, pero despreció dicho servicio. Por otro lado, me comentó que, si podía contratar a un abogado de su confianza para que fuera asesorada y le pudiera dar más acercamiento al asunto, a lo cual respondí que estaba en todo su derecho para hacerlo en su conveniencia. Así, también me mencionó que la muerte de su Padre había sido registrada en el certificado de defunción por ataque al miocardio, deduciendo que fue muerte natural, y que esto sucedió en el Hospital del Seguro Social días después del hecho suscitado. Es de observarse que la víctima directa no murió en el atropellamiento. Y se desconocen hasta el momento dentro y fuera de la carpeta de investigación en la cual me apoyo para realizar mi asesoría de los generales del conductor que propinara supuesto atropellamiento. Observo que hubo acercamiento del supuesto dueño de la unidad motriz en tratar de hacer una mediación, pero se negó su apertura de parte de la multicitada quejosa. Por mencionar, acudí acompañado a la C. ██████████ a dicha Unidad Investigadora el día Jueves 04 de enero de 2018, para un acercamiento con el dueño del automóvil inmiscuido en el hecho, para un arreglo de reparación de daño, pero la quejosa repudió la oferta que se ofrecía, desconozco la oferta que eso fue directamente con el Fiscal. Posteriormente, la Fiscal los citó a ambos sujetos procesales, el día sábado 6 de enero de este año, a las 10:00 horas aproximadamente y la Señora multicitada de apellidos ██████████ no aceptó,

ni tenía apertura para poder llegar a un acuerdo entre el dueño del carro y ella. Posteriormente la quejosa, se comunicó con su servidor para solicitarme un escrito de petición para copias totales de la carpeta de investigación y fue el día 26 de enero de 2018 que asistió a esta Comisión para firmar la petición que hiciera esta representación social y así conviniere a sus intereses, realizando esto para bien y por ser una asesoría completa y una representación basta a los derechos de la víctima indirecta, vista en el presente asunto que nos ocupa. Dicho escrito de petición lo presenté ante la Procuraduría General de Justicia en esa misma fecha, teniéndose por recibido a las 13:30 horas. Anexo a la presente contestación, copia simple de la labor descrita líneas arriba. Es notorio que la C. [REDACTED], en ningún momento ha estado sin representación, y hasta el momento ha sido asesorada apoyándose su servidor con todo lo que se cuenta en la carpeta de investigación y dicho de la misma quejosa. Aun así, y con la calificativa dicha a usted, este humilde servidor no descansa en ningún momento en la salva guarda y obligaciones para atender todos y cada uno de los derechos consagrados para con la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]...” [SIC]

5. Mediante oficio número 500/2018, de fecha doce de febrero de 2018, la C. Lic. [REDACTED], Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrito a la Unidad General de Investigación número [REDACTED], de Matamoros, Tamaulipas, remitió el informe de autoridad en los siguientes términos:

“...En cumplimiento a su oficio 77/18-M, dictado dentro de la queja número 06/18-M, presentada por la C. [REDACTED] [REDACTED], en el cual señala entre otras cosas que: “...en la cual se duele de INCUMPLIMIENTO EN LA FUNCION PUBLICA EN LA PROCURACION DE JUSTICIA POR PARTE DE LA C. Lic. [REDACTED], Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad General de Investigación número [REDACTED] de esta Ciudad y por parte del Servicio Médico Forense de esa Coordinación, actos que se traducen en la presunta violación al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica. En primer lugar

me permito manifestar, que si recibí el oficio que enviara esa Representación de Derechos Humanos, es porque efectivamente tenemos en esta Unidad una carpeta en la que intervino como ofendida la C. [REDACTED], pero mi nombre correcto es [REDACTED] [REDACTED], Agente del Ministerio Público Adscrito a la Unidad General de Investigación número [REDACTED]. En segundo lugar la presunta ofendida, la C. [REDACTED], está tergiversando la información que se le proporcionó, pues sin que señalara circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como sin especificar alguna circunstancia atribuible a la suscrita pues todo lo señala en términos generales permitiéndome contestar la incongruente, contradictoria e infundada queja, en los siguientes términos: En relación al único hecho que menciona la quejosa, me permito manifestar lo siguiente: I.- Con fecha 27 de diciembre del 2017, se dio inicio a la carpeta de investigación número [REDACTED], con motivo del informe policial, por el posible delito de HOMICIDIO CULPOSO cometido en agravio de quien en vida llevara por nombre [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], en contra de quien resulte responsable. Ese mismo día se recibió la denuncia de hechos por parte de [REDACTED], a quien se le dio lectura de sus derechos como parte ofendida y se levantó acta de solicitud de entrega de cadáver, asignándole al LIC. [REDACTED], como asesor jurídico en la misma fecha 27 de diciembre del 2017, y se le proporcionaron las copias que solicitó y se le tomó la comparecencia a ella porque su hermano no traía documentación con que acreditar el parentesco con su padre. Desconociendo la suscrita compareciente que se haya entrevistado con las personas a que hace referencia en el inicio de su queja. 2. El día 8 de enero del 2018 aproximadamente a las diez de la mañana, me llama vía telefónica la Licenciada [REDACTED], quien es oficial ministerial adscrita a la Coordinación, diciéndome que se encontraba con ella la señora [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], acompañada de su esposo y refirió que si los podía atender para que le explicara el procedimiento a seguir y los beneficios de utilizar los medios alternativos de solución de conflictos (mediación) y que me iba a mandar a las personas. Al presentarse la ofendida ante la suscrita ese día 8 de enero del presente año, le expliqué el procedimiento, señalándole que ya había cambiado el sistema, a lo que ella me preguntó que por qué razón no se había hecho la detención de la persona que había atropellado a su papá si

era un delito grave, a lo que le señalé que la constitución no marcaba en ese caso como grave, aún y cuando era un homicidio se calificaba como homicidio imprudencial, insistiéndole que ya no se podía detener a una persona, sino había flagrancia y que el delito no era grave, ya que el procedimiento había cambiado, además que por otra parte nosotros como autoridad, teníamos que tener la certeza de la persona que cometió el hecho delictivo que es una de las premisas del sistema, y además de que tenemos que prever la cuestión de la flagrancia. Mencionándome la quejosa que en un principio el dueño del vehículo que presuntamente había atropellado a su padre, le ofreció la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos) que a cuánto ascendía la cantidad a la que tenía derecho su madre porque al señor le sobrevive su esposa, pero que ella no podía asistir, porque es una persona de avanzada edad, y tenía el temor de que le sucediera algo, mencionándole que de acuerdo al Código Penal en su artículo 91 inciso d), mismo al cual le di lectura y le señalé que aproximadamente en un procedimiento similar han condenado a una persona aproximadamente a 92,000.00 más gastos funerarios, diciéndole más o menos, y explicándole además que eso sería una vez que tuviéramos identificada a la persona, que sea sometido al procedimiento y que en sentencia sea condenada la persona; y sería un procedimiento que se tenía que seguir, diciéndole que si era su deseo citaba a la persona que le estaba haciendo el ofrecimiento para ver si estaba en la misma posición de llegar a un acuerdo, a lo que ella estuvo de acuerdo y se levantó la constancia correspondiente, firmándome de conformidad dicha constancia. No omito mencionar que ese día me di cuenta que el señor [REDACTED], se había presentado voluntariamente el día 28 de diciembre del 2017, dentro de la carpeta de investigación, siendo atendido por el C. Lic. [REDACTED]. Haciéndole del conocimiento así mismo a la señora [REDACTED], que su padre había fallecido a causa de un infarto al miocardio, como así lo estableció el médico; al respecto me dice que por qué, a lo que yo le conteste que tal vez, efectivamente su padre le haya dado un infarto. Siendo falso que le haya dicho lo que ella refiere en su queja "...que no hay mucho que hacer, que el dueño del vehículo no tiene responsabilidad... que no tenía nada que pelear..." Ya que si esta fiscalía considerara que no hay nada que hacer, sería innecesario mandarla a mediación, y de hecho se realizó una constancia que ella firmó en fecha 8 de

enero del presente año, razón por la cual es falso lo señalado por la ofendida. 3.- Es cierto que se le aconsejó que tomara el dinero que se le estaba ofreciendo, es decir los \$50,000.00, pero también se le dijo que el propietario del vehículo era un tercero obligado en cuanto a la reparación del daño, y que para obligarlo a él, tendría que someterse a un procedimiento independiente de la causa penal que se siguiera en contra del probable responsable; y si el tercero obligado que es el propietario del vehículo, estaba en condiciones de pagarle una cantidad de dinero, pues la aceptara, y se quedaría la causa abierta por lo que hace al probable responsable, que era quien manejaba el vehículo y en su momento en que se procediera en su contra únicamente se le cobraría el remanente. Ese día 8 de enero del presente año, en lo que se le estaba haciendo la constancia le pregunté, que si ella tenía manera de llevarle la cita, ya que en ese momento por el periodo vacacional no tenía personal suficiente, señalándome que no, porque era un lugar muy peligroso, que ahí no entraban más que los soldados, por lo que optó por hablarle por teléfono al señor [REDACTED], a quien se citó para el día 11 de enero del presente año, estando todavía presente la señora [REDACTED], para que supiera a qué hora se iba a citar al dueño del vehículo, y ella compareciera en la hora y fecha señalada. Resulta incongruente y falso lo que señala la quejosa en la parte que dice: "...hasta el momento no me muestra certificado de defunción solo me muestra la parte, que recibiera lo que la persona me estaba ofreciendo, que era lo que me aconsejaba, porque si no aceptaba lo que me ofrecían no iba a ver ni un peso, porque el señor se estaba presentando de manera voluntaria..." ya que en relación a esto a la única persona que le deben entregar el certificado de defunción es a quien haya acreditado el parentesco con la persona que falleció, además de que hasta ese momento, es decir, al día 8 de enero del 2018, la persona [REDACTED], todavía no se presentaba, para la plática, únicamente la había explicado a ella el procedimiento y los pros y contras de la mediación. 4.- El día 11 de enero del presente año, siendo las 10 de la mañana se presentó el señor [REDACTED], a quien se le hizo saber el motivo de la cita, en presencia de la señora [REDACTED] o el C. Lic. [REDACTED], quienes estuvieron afuera del privado; al tener conocimiento del motivo de la cita el señor [REDACTED], manifestó que él quería llegar a un acuerdo con la familia, ya que se conocían y él se sentía responsable

porque él, era el propietario del vehículo; en ese momento la suscrita le señalo que precisamente se le había citado porque él había ofrecido una cantidad de dinero, a lo que señaló que el ya no contaba con la cantidad que le habían pedido, que únicamente traía 35, 000.00 y en ese momento la señora [REDACTED], se molestó, diciendo que de que se trataba, que si nos estábamos burlando de ella, lo que me pareció un poco incongruente, porque la suscrita únicamente estaba tratando de que platicaran para posteriormente mandarlos a mediación; en ese momento la señora empezó a decir que porque no decía el nombre de la persona que había atropellado a su papá y empezaron a discutir, de otras cosas fuera del tema al que ella se había sometido; y ella dijo que no quería hablar nada más, entonces sugerí que se fueran lo consultaran con sus familiares, lo reflexionaran y que si querían que fueran el viernes para continuar con el asunto, señalando la señora [REDACTED], que el viernes no porque tenía cosas que hacer, que mejor el sábado 13 de enero a las diez de la mañana. Es falso que la suscrita haya tenido a la vista el dinero, porque el señor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], nunca mostró la cantidad que según él decía que traía. 5.- El día 13 de enero del presente año, llegó primero el señor [REDACTED], a quien le comenté que la señora no había llegado aún y a lo que él me contesta, "ahí está afuera", y ya cuando salgo de mi privado la señora se encontraba en el pasillo de la entrada, y le dije que pasara, y cuando entra al privado ya iba predispuesta y molesta y sin preguntar nada más dijo que no iba a arreglar nada, ni quería platicar nada; por lo que el señor [REDACTED], me pregunta qué sigue, y le comenté que iba a seguir el procedimiento, que le íbamos a volver hablar dentro del proceso y que era posible que fuera ya en el juicio. La señora me dice es todo y le dije que si ella no quería platicar, yo no la podía obligar y salieron del privado. 6.- Es falso que se haya presentado el día sábado 6 de Enero del presente año, ya que la fecha en que se presentaron lo fue el día 13 de enero del 2018, y pasó lo que ya referí en el punto inmediato anterior. Resulta a todas luces incongruente que haya ido el día 23 y 24 de enero del presente año, a donde ella señala en su queja, ya que el accidente ocurrió el día 27 de diciembre del año pasado, igualmente resulta falso que se haya comunicado con una persona de nombre [REDACTED] y que labora en esta Unidad, ya que en esta Unidad, no existe ninguna persona con ese nombre. 7.-

Por lo que hace a lo que señala, respecto del actuar del médico legista, desconozco lo que narra en su queja, pero si existe la duda de que se haya realizado o no la necropsia al cuerpo de su padre, lo idóneo sería solicitar como acto de investigación la exhumación del cadáver para verificar si se realizó o no la necropsia de ley, previa solicitud de la ofendida y con la anuencia de sus hermanos y esposa de la víctima. 8.- No omito hacer de su conocimiento, que en la Unidad nos encontramos al frente dos titulares y que la carpeta de investigación en la que ella es ofendida la lleva el C. Lic. [REDACTED], quien se hace cargo de los números nones y la suscrita se hace cargo de los números pares; y si yo la atendí entre la semana del día 8 a 13 de enero del presente año, lo fue porque el C. Lic. [REDACTED] se encontraba de vacaciones. 9.- Para acreditar lo anterior me permito exhibir copia autentica de la carpeta de investigación [REDACTED], en donde obran todas las constancias que he mencionado. Al margen de lo anterior considero que el actuar de la suscrita se encuentra apegado a derecho, ya que en ningún momento, se actuó con el objeto de beneficiar a alguna de las partes, sino que siempre se actuó dentro del marco legal que nos rige la ley, siempre con respeto a los derechos fundamentales de las partes. Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16 párrafo tercer y quinto, y 124 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 38, 41 y 45 de la Ley Nacional de Derechos Humanos; y 131 del Código Nacional de Procedimientos Penales, a UD. C. DELEGADO REGIONAL, atentamente le solicito: PRIMERO: Se me tenga con el presente escrito dando contestación a la infundada, incongruente y contradictoria queja, presentada en mi contra por la C. [REDACTED]. SEGUNDO: Se me tenga ofreciendo como prueba que acreditan mi dicho las actuaciones que obran en la carpeta de investigación número [REDACTED]; y en su oportunidad se decrete, la no responsabilidad de la suscrita compareciente de los hechos que pretende atribuir a la suscrita la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]..." [SIC]

6. Mediante oficio número 0159/2018, de fecha catorce de febrero de 2018, el C. Dr. [REDACTED], Director del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", de Matamoros,

Tamaulipas, remitió el informe de autoridad en los siguientes términos:

"...En atención a su oficio número 079/18-M, de fecha 30 de enero del 2018, dentro de la queja número 06/18-M, interpuesta por la C. [REDACTED], me permito dar contestación a los hechos que refiere en su queja la querellante, se me tenga por no ciertos los actos que se imputan, así mismo para comprobar que esta Institución a mi cargo no obró de mala fe y siempre se conduce apegado a las normas de salud, me permito remitir a usted la contestación del Dr. [REDACTED] Jefe de Servicio de Urgencias de este Hospital, así como el expediente clínico sin número del paciente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], también me permito informar que este Hospital no cuenta con copia del certificado de defunción de dicho paciente, ya que como caso legal se avisa al Ministerio Público Investigador y es el médico legista encargado de expedir el certificado de defunción..." [SIC]

7. Mediante escrito sin fecha, el C. Dr. [REDACTED], Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", precisa lo siguiente:

"...Que estando en tiempo, vengo a dar contestación a la infundada queja en contra del Hospital General de Matamoros Dr. Alfredo Pumarejo L" donde el suscrito es el Jefe del Servicio de Urgencias la cual dirige la C. [REDACTED], negándole desde ahora, toda acción y derecho para reclamar: CONTESTACIÓN AL CAPÍTULO DE HECHOS. Que es cierto como lo es que el día 27 de diciembre del año próximo pasado (2017) siendo las 12:06 horas es ingresado a la sala de urgencias el C. [REDACTED], por Paramédicos de Protección Civil argumentando que había sido atropellado en la Carretera a Reynosa a la altura de la Empresa Mexichen, es valorado por el C. Dr. [REDACTED], quien manifiesta que se trata de paciente masculino de 84 años de edad, consiente orientado, quejumbroso, a su revisión presentaba herida en región superciliar izquierda de aproximadamente tres a cinco centímetros, herida en región occipital, diversos hematomas en distintas partes del cuerpo y dolor en palpación en rodilla izquierda. Pulso 92 latidos por minuto. Temperatura 36 °C Respiraciones 22. Se empieza con

Plan medicamentoso, se ordena exámenes de laboratorio, TAC, Rayos X de cráneo. Hago de su conocimiento que el hospital no contaba en ese momento con rayos X ni TAC, por lo que se le pide al familiar realizarlo de forma particular. Se realizan las placas ordenas y posteriormente a las 16:00 hrs entra en paro cardiorrespiratorio se inician maniobras de reanimación sin resultados satisfactorios se declara fallecido a las 16:46. Se maneja como posible causa de Defunción: TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO A DETERMINAR GRADO. Se da aviso al Ministerio Publico por considerarse Accidente Médico Legal. 2. Que es cierto como lo es que el día 24 de enero del año en curso se presenta una Señora quien dice ser la Hermana del ahora fallecido [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] a solicitar de manera verbal el expediente Clínico del fallecido ya que lo requería para cuestiones legales, se le indicó que la manera correcta de pedir copias del expediente clínico era mediante escrito dirigido al Departamento de Calidad explicando los motivos e identificándose como familiar directo para otorgar dicha información de ninguna manera se le negó. En cuanto a lo demás que manifiesta en su queja no me consta por lo tanto no tengo información que aportar. Continuo manifestando que el personal de Urgencias a mi digno cargo nunca actuó con negligencia, siempre se brindó atención oportuna de calidad y calidez a dicho paciente. Anexo al presente escrito copia fiel y exacta de la nota médica de dicho paciente, toda vez que no existe Expediente Clínico por las horas de estancia que tuvo en dicho hospital...” [SIC]

8. Mediante oficio número 185/2018, de fecha diecinueve de febrero de 2018, el C. Lic. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Coordinador de Servicios Periciales en Matamoros, Tamaulipas, remitió informe anexando oficio signado por el C. [REDACTED], Perito Medico Oficial, de la Unidad de Servicios Periciales, en el que precisa lo siguiente:

“...EN SOLICITUD AL OFICIO ENVIADO EL DIA 30 DE ENERO DEL 2018, QUEJA NUM: 06/18-, ASUNTO: SOLICITUD DE INFORME, OFICIO NUM: 77/18-, REFERENTE A LA CAUSA DE MUERTE DEL QUIEN EN VIDA LLEVARA EL NOMBRE DE [REDACTED] [REDACTED] DE [REDACTED] AÑOS DE EDAD, QUIEN SE

RECIBE EN EL SERVICIO MEDICO FORENSE DE ESTA CIUDAD DE H. MATAMOROS, TAMAULIPAS EL DIA 27 DE DICIEMBRE DEL 2017, A LAS 17:20 HORAS POR el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] PERITO MEDICO LEGISTA DE LA PROCURADURIA GENERAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, POSTERIORMENTE SIENDO LAS 17:50 HORAS SE PRACTICA EL RECONOCIMIENTO Y NECROCIRUGIA AL CADAVER, SE REALIZA LA INSPECCION EXTERNA DEL CADAVER, ENCONTRANDOSE ESCORIASIONES DERMOEPIDERMICAS EN CRANEO, CARA Y AMBAS RODILLA YA DESCRITAS EN LA AUTOPSIA CON NUMERO DE FOLIO [REDACTED], SE REALIZA EL EXAMEN INTERNO DEL CADAVER ENCONTRANDO HEMATOMA EN PIEL CABELLUDA DE 1 X 1.5 CMS EN REGION PARIENTAL IZQUIERDA, CON HUESOS DE BOVEDA DE CRANEO, CEREBRO, CERBELO Y HUESOS DE CAVIDAD DE CRANEO SIN DATOS DE VIOLENCIA, PRESENTA CORAZON CONGESTIVO CON CARDIOMEGALIA (AUMENTO DEL TAMAÑO DEL CORAZON) CON PLACAS DE GRASA EN SU SUPERFICIE CON DILATACION VASCULAR, PRESENTA DILATACIÓN DE AURICULA DERECHA AL CORTE PRESENTA SALIDA DE SANGRE NEGRUZCA CON ATEROMA GRASA DE 5 X 2 CM LA CUAL OBLITERA LA COMUNICACION ENTRE AURICULA Y VENTRICULO DERECHO, PRESENTA PAREDES DE MIOCARDIO CON INFILTRADO HEMORRAGICO Y CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED CARDIACA, NO ENCONTRANDOSE DATO DE VIOLENCIA EN ORGANOS NI PAREDES DE TORAX, POR LO ANTES EXPUESTO, SE LLEGÓ A LA CONCLUSION DE QUE LA CAUSA DE MUERTE O LA CAUSA DEL CESE DE LOS SIGNOS VITALES DE QUIEN EN VIDA LLEVARA EL NOMBRE DE [REDACTED], DE [REDACTED] AÑOS DE EDAD, FUE DE INFARTO AL MIOCARDIO, NO ENCONTRANDOSE DATOS FISICOS DE QUE LA CAUSA DE MUERTE HAYA SIDO OCASIONADA POR ALGUNA OTRA CAUSA. ART. 272. DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES VIGENTE..." [SIC]

9. De los informes rendidos por las autoridades señaladas como responsables, se ordenó dar vista a la quejosa a fin de que expresara lo que a sus intereses conviniera, ordenándose además la apertura de período probatorio consistente en diez días hábiles, circunstancia que se hizo del conocimiento a las partes por si fuera

el caso que desearan aportar alguna prueba de su intención, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 37, 38 y 58 de la Ley que rige a esta Comisión.

10. De las constancias que integran el presente expediente, tienen especial relevancia para acreditar los hechos y antecedentes descritos en el apartado anterior las siguientes evidencias o medios probatorios:

10.1. Documental consistente en el escrito de queja de fecha 26 de enero de 2018, signado por la C. [REDACTED]. (Punto 1 de ANTECEDENTES).

10.2. Documental consistente en el informe rendido por el C. Mtro. [REDACTED], Coordinador Regional del Sistema Penal Acusatorio y Oral de la Procuraduría General de Justicia del Estado con sede en Matamoros, Tamaulipas. (Punto 3 de ANTECEDENTES).

10.3. Documental consistente en escrito de contestación del informe signado por el C. Lic. [REDACTED], Asesor Jurídico Victimal adscrito a la Comisión Estatal de Atención a Víctimas. (Punto 3.1. ANTECEDENTES).

10.4. Documental consistente en el informe rendido por la C. Lic. [REDACTED], Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrito a la Unidad General de

expedida por Director de la Unidad Operativa Protección Civil Municipal de Matamoros, Tamaulipas.

10.10. Documental consistente en copia fotostática del certificado de defunción del C. [REDACTED], de fecha 28 de diciembre de 2017.

10.11. Documental consistente en copia fotostática del escrito de fecha 26 de enero de 2018, dirigido al C. Agente del Ministerio Público de la Unidad General de Investigación [REDACTED], signado por la C. [REDACTED], mediante el cual solicita copia certificada de lo actuado en la carpeta de investigación [REDACTED].

10.12. Documental consistente en copia autenticada de la carpeta de investigación [REDACTED] por el delito de homicidio culposo, en agravio de [REDACTED], ante la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio Unidad General de Investigación [REDACTED].

10.13. Documental consistente en escrito de fecha 3 de abril de 2018, signado por la C. [REDACTED], mediante el cual señaló:

"...En los términos de ley vengo a imponerme de la vista dada a la suscrita mediante oficio número 181/18-M relativo a la contestación rendida por la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], lo cual hago en los siguientes términos: Las manifestaciones vertidas por la denunciada son por demás meros actos de defensa y utilización de argucias para poner en

entredicho lo que la suscrita, mis hijas y mi esposo vivieron desde el día que atropellaron y mataron a mi padre, de la carpeta de investigación se desprende y queda de manifiesto la forma negligente y parcial con que la denunciada se condujo y esto lo señalo de la siguiente manera: 1.- A fojas 29 y 31 se desprende que la denunciada me entregó el cuerpo de mi padre (el occiso [REDACTED] el mismo día 27 de diciembre del 2017 una hora y media antes de que recibiera el dictamen médico forense emitido por el Doctor [REDACTED], es decir ella sin constatar en autos que mi padre supuestamente murió de un infarto al miocardio, ella presumió que no había ninguna diligencia más sobre el cuerpo y que lo sepultáramos, como se desprende de las fojas en mención ella me entregó a mi padre a las 20:12 horas y ella recibió el dictamen a las 21:34 horas. Agregando en este punto que como se desprende del dictamen rendido por el médico forense la carpeta de investigación al momento de entregar el cuerpo y recibir el dictamen todavía no tenía número, presumiéndose desde esta circunstancia que la denunciada desde el principio desestimó que mi padre perdiera la vida y menos aún por qué motivo. 2.- Como se desprende de la foja 36 tachados el 34 y 37 se recibió la declaración del C. [REDACTED], sin embargo la misma se tomó en una hoja en blanco sin ningún rotulo de la Procuraduría General de Justicia y menos de que esa declaración perteneciera a la carpeta de investigación que se seguía por causa de la muerte de mi padre. 3.- Como se desprende de la foja 36 y de lo derivado de la declaración del supuesto dueño de la camioneta que atropello a mi padre ni ella ni el tal licenciado [REDACTED] le dieron seguimiento alguno a las diligencias para hacer las pesquisas del supuesto "OSCAR O EL LOCO" que supuestamente es el que traía manejando la camioneta y que fuera él quien lo atropelló. 4.- NO RETUVIERON LA CAMIONETA OBJETO DEL DELITO NI TAMPOCO LE PREGUNTARON AL C. [REDACTED] DÓNDE SE ENCONTRABA ÉSTA, NI QUIEN LE HABIA AVISADO QUE TENÍA QUE VENIR AL MINISTERIO PÚBLICO PORQUE LA CAMIONETA QUE ÉL PRESTÓ HABÍA ATROPELLADO A UNA PERSONA Y ESTA HABÍA MUERTO. 5.- NO ORDENARON EN EL LUGAR DE LOS HECHOS PERICIAL EN TÉCNICAS DE CAMPO NI MUCHO MENOS SOLICITARME A MÍ Y A LOS ELEMENTOS DEL 066 QUE FUERON A LEVANTAR A MI PADRE TODAVIA VIVO DE LA CARRETERA PARA QUE PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS PORMENORES DEL ACCIDENTE Y SI HUBO TESTIGOS EN

EL LUGAR, ETC. De lo anterior señalo, que la actitud de la denunciada hace presumir la parcialidad con el imputado (que hasta el momento no es imputado) y la negligencia con que se condujo en su mal proceder, porque independientemente de que haya cambiado el sistema penal inquisitivo a acusatorio, no disminuye en nada la obligación de hacer tantas y cuantas diligencias sean necesarias para el esclarecimiento de los hechos, la denunciada antes bien que seguir con la integración de la carpeta se limitó a esperar el dictamen médico forense de la autopsia para ACREDITAR SEGÚN EL DOCTOR [REDACTED] Y ELLA QUE MI PADRE MURIÓ DE UN INFARTO AL CORAZÓN y con eso darle carpetazo al asunto; palabras textuales que ella me dijo y repito que aceptara lo que el dueño de la camioneta me daba porque me iba a ir mejor con eso a irme sin ningún cinco, que no había delito porque mi padre murió del corazón y eso con nada lo podía quitar porque era dictaminado por el médico forense; en ese orden es imprescindible señalar que basta la lógica común y humana para entender que una persona que fue atropellada, lanzada al aire como declaran los testigos que recibió un impacto en la cabeza al grado que se le expuso el cráneo definitivamente se le puede detener el corazón, no obstante es risible, ridículo y aberrante por parte del Doctor [REDACTED] y la denunciada [REDACTED], que yo me trague la mentira de que mi padre se infarto en forma natural, porque según el doctor su corazón estaba con grasa, hinchado y no sé qué tantas cosas. Ratifico mi dicho contra la denunciada, las circunstancias de tiempo, lugar y modo que dice la licenciada que yo no nombré en mi denuncia, son irrelevantes con el cúmulo de pruebas que obran de la copia certificada que me extendió a 45 fojas de donde se desprende una serie de inconsistencias jurídicas y legales LO CIERTO ES QUE ELLA NO SE APEGÓ, EL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL LA CUAL NO LA EXHIME DE NO HABER HECHO LAS DILIGENCIAS FALTANTES Y BASTA CON ANALIZAR TODAS LAS MANIFESTACIONES QUE DICE QUE HIZO PARA QUE EL C. [REDACTED] LLEGARA A UN ARREGLO CONMIGO PARA LLEGAR A LA CERTEZA QUE SU ACTITUD FUE PARCIAL Y QUE NO TUVO NI TENÍA NI TIENE LA MÁS MÍNIMA INTENCIÓN QUE SE ME HICIERA JUSTICIA Y ENCONTRAR AL VERDADERO RESPONSABLE QUE NO ES OTRO MÁS QUE EL C. [REDACTED], PORQUE NI A ELLA NI AL OTRO LICENCIADO AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO EL TAL [REDACTED] LES CONSTA QUE EL SUPUESTO "[REDACTED]" SOLO ES UN PERSONAJE FICTICIO DE LA CABEZA

DEL TAL [REDACTED]. Por tal motivo es procedente la queja en contra de la C. [REDACTED]. Por lo anterior expuesto solicito: 1.- Se me tenga en tiempo y forma, desahogando la vista dada sobre esta persona. 2.- Ofreciendo como prueba la copia certificada que obra en autos a 45 fojas útiles por ambos lados, así como el informe rendido de la C. [REDACTED], de la cual se desprende la forma omisa, negligente y parcial con la que se condujo, beneficiando en todo momento al autor del delito. 3.- Una vez resuelta la presente queja y la procedencia de la misma, se envíen las recomendaciones a la superioridad de la C. [REDACTED], para efectos de que sea destituida de su cargo, se finque la responsabilidad administrativa que le corresponda y sea inhabilitada como abogada por resolución que emita la procuraduría..." [SIC]

10.14. Documental consistente en escrito de fecha tres de abril de 2018, signado por la C. [REDACTED], mediante el cual señaló:

"...En los términos de ley vengo a imponerme de la vista dada a La suscrita mediante oficio número 121/18-M relativo a la contestación rendida por el C. [REDACTED] Asesor Jurídico Victimal, lo cual hago en los siguientes términos: Como se desprende de las manifestaciones del Asesor Jurídico Victimal la serie de inconsistencias y mentiras que rinde en su informe ante ésta autoridad son por demás prueba plena de que es falsa su asistencia y verdadera representación como él dice que me atendió por los siguientes puntos que detallo: 1.- La suscrita mi segundo apellido es [REDACTED] y no [REDACTED]. 2.- El día 27 de diciembre de 2017 fue nombrado como mi asesor sin embargo como él mismo lo menciona la primera entrevista la tuvo conmigo el día 8 de enero del 2018. 3.- Es falso que mi padre haya muerto después del día 27 de diciembre del 2017 en que fue atropellado, puesto que murió ese mismo día cuatro horas después del accidente. 4.- Es falso que mi padre haya muerto en el Hospital del Seguro Social puesto que murió en el Hospital General a consecuencia de las heridas provocadas con motivo del atropello. En este contexto y de lo manifestado por el mismo denunciado de lo que él no realizó y debió de haber hecho desde el momento en que fue nombrado: 1.- Aceptar el

cargo mínimo el día posterior a la muerte de mi padre el C. [REDACTED]. 2.- Debió de haber leído la carpeta de investigación y preocuparse un poquito por saber si se trataba de un homicidio culposo, doloso, etc. 3.- Solicitar las diligencias para ubicar a "la supuesta persona" el tal [REDACTED] "alias el loco" que según dice el dueño de la camioneta [REDACTED], el llevaba la camioneta cuando atropelló y mató a mi padre. Debió de haber preguntado a la Agente del Ministerio Público que llevaba la carpeta, si había ordenado diligencias para llegar a la certeza que el dueño de la camioneta no era verdaderamente responsable. De lo anterior concluyó que el C. Lic. [REDACTED], en forma negligente y con una pasividad casi en complicidad con la Agente del Ministerio Público Investigadora me insistió en que tomara lo que el dueño de la camioneta me diera, que me iba a ir mejor porque "DESGRACIADAMENTE NO SE PODÍA HACER NADA, QUE AGARRARA LO POQUITO QUE ME DIERAN, PORQUE APARTE DESGRACIADAMENTE NO SABEMOS CON QUÉ PERSONAS NOS ESTAMOS ENFRENTANDO" Por tal motivo y después de que del informe del Asesor Jurídico confrontado con la Carpeta de Investigación se llegara a la conclusión de que el tal abogado ni siquiera se tomó la molestia de leer la carpeta, por tal motivo es procedente la queja en su contra dada LA IGNORANCIA, NEGLIGENCIA Y APATIA CON QUE SE DIRIGIO A LA SUSCRITA, probándose con ello ciertos los hechos de lo que acuso. Por lo anterior expuesto solicito: 1.- Se me tenga en tiempo y forma, desahogando la vista dada sobre esta persona. 2.- Ofreciendo como prueba la copia certificada que obra en autos a 45 fojas útiles por ambos lados, así como el informe rendido por [REDACTED], para confrontados ambos se prueba las mentiras con que se conduce y la forma tan negligente y deficiente de la asesoría que rindió en el papel, en papel jamás físicamente con la suscrita. 3.- Una vez resuelta la presente queja y la procedencia de la misma, se envíen las recomendaciones a la superioridad del C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], para efectos de que sea destituido de su cargo, se finquen las responsabilidades administrativas que le correspondan y se inhabilitado como abogado por resolución..." [SIC]

10.15. Documental consistente en escrito de fecha tres de abril de 2018, signado por la C. [REDACTED], mediante el cual señaló:

"...En los términos de ley vengo a imponerme de la vista dada a la suscrita mediante oficio número 120/18-M relativo a la contestación rendida por el C. [REDACTED], lo cual hago en los siguientes términos: Como se desprende de las manifestaciones del C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], es una manifestación falsa y temeraria él asegura bajo una premisa que mi padre murió por un infarto al miocardio y manifestar dolosamente "NO ENCONTRANDOSE DATO FÍSICO DE QUE LA CAUSA DE MUERTE HAYA SIDO CONDICIONADA POR ALGUNA OTRA CAUSA", toda vez que como se desprende de el dictamen de autopsia que el rindió dentro de la carpeta de investigación en que actuó y refiere en el informe que rinde a esta Comisión, miente sobre la causa de muerte y rinde informes falsos en relación a lo siguiente: 1.- La vestimenta que llevaba mi padre el día de los hechos no del color que el médico describe sobre quien haya hecho la autopsia. 2.- La descripción de las lesiones señalado en el apartado IX numeral 1 llamado DESCRIPCIÓN DE LESIONES, dice: Presenta herida contusa sin suturar de 3 centímetros sin suturar en región parietal lado derecho, sin embargo en el punto X párrafo cabeza llamado EXAMEN INTERNO, dice: Presenta hematoma de 1 X 1.5 Centímetros en región parietal lado izquierdo en cara interna de piel cabelluda. De lo anterior es de considerarse que como se desprende de las placas fotográficas tomadas en vida a mi padre sobre la cama del hospital momentos después de su ingreso al hospital el sangrado de su cabeza que no paraba era por una herida en el cráneo en su lado izquierdo, mismo que tenía una profundidad muy grande y podía vérselo el cerebro donde palpitaba su cerebro y no dejaba de sangrarle en ningún momento mientras estuvo con vida. IMPUGNO DESDE ESTE MOMENTO ESE PERITAJE, puesto que el médico legista no sostiene con placas radiológicas o rayos x su dicho de que mi padre no tenía fractura de cráneo, puesto que aunque no lo hubiera tenido, (sin que hasta este momento nos conste) la pérdida de sangre a través del cráneo, claro que iba a desencadenar en un hecho fatal, mismo que se probara con periciales una vez que se solicite a la autoridad competente la exhumación del cuerpo de mi padre para todas las pruebas que debieron hacerse y no se hicieron por

negligencia o dolo de este médico y del ministerio público investigador, ya que AUNQUE EL TENGA FPE PÚBLICA COMO MÉDICO LEGISTA SU DICHO PUEDE SER FALSO y prueba de ello son las siguientes circunstancias que a continuación señalo: 1. La rapidez con que fue recogido el cuerpo del Hospital Pumarejo L al servicio médico forense. 2.- La rapidez con que me fue entregado el cuerpo después de la autopsia, se ordenó la entrega del cuerpo a las 20:12 horas y rindió su informe a la Agencia del Ministerio Público Investigador a las 21:34 horas. Esto es así toda vez que confrontando su dicho con lo manifestado por el Doctor [REDACTED], Jefe de Servicios de Urgencias del Hospital Dr. Alfredo Pumarejo quien manifiesta: "Se maneja como posible causa de defunción "TRAUMATISMO CRANEO ESCEFÁLICO A DETERMINAR GRADO". Por tal motivo es procedente la queja en contra del C. [REDACTED], Por lo anterior expuesto solicito: 1.- Se me tenga en tiempo y forma, desahogando la vista dada sobre esta persona. 2.- Ofreciendo como prueba la copia certificada que obra en autos a 45 fojas útiles por ambos lados, así como el informe rendido por [REDACTED], para probar las inconsistencias técnicas médicas con que se conduce y la forma tan negligente al emitir su dictamen de autopsia. 3.- Una vez resuelta la presente queja y la procedencia de la misma, se envíen las recomendaciones a la superioridad del C. [REDACTED], para efectos de que sea destituido de su cargo, se finquen las responsabilidades administrativas que le correspondan y se inhabilitado como médico por resolución..." [SIC]

10.16. Documental consistente en escrito de fecha tres de abril de 2018, signado por la C. [REDACTED], mediante el cual señaló:

"...En los términos de ley vengo a imponerme de la vista dada a la suscrita mediante oficio número 181/18-M relativo a la contestación rendida por el C. [REDACTED], en relación al informe que le rinde el C. Dr. [REDACTED] como Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General de Matamoros, Dr. Alfredo Pumarejo L, lo hago en los siguientes términos. Del informe rendido por el doctor señalado se desprende la negligente atención médica realizada sobre mi padre el C. [REDACTED], al momento de ingresar al

hospital procedente de un atropello, toda vez que como se desprende de las placas fotográficas y lo dicho por el doctor, mi padre no recibió la atención inmediata como la revisión y análisis de la herida expuesta que traía en la cabeza, no estaba la máquina de rayos x en el hospital y no revisaron si en su cabeza había fractura que pusiera en riesgo su vida, del mismo informe se desprende que su presión arterial estaba baja, considerando su edad y que él estaba perdiendo muchísima sangre. De lo anterior también se aprecia, que hasta el presente momento no existe ni existió expediente alguno, no obstante COMO LO INGRESARON AL HOSPITAL Y QUIEN SE PERCATÓ QUE HERIDAS TENÍA Y CÓMO LO IBAN A TRATAR, por tal motivo independientemente de las acciones que posteriormente se tomen contra el hospital y todos y cada uno de los médicos que no lo trataron y que debían de hacerlo solicito: Se declare procedente la queja en contra del Hospital Alfredo Pumarejo L. porque no siguieron el protocolo médico que rige la norma para atender una urgencia con una persona que proviene de atropello, ellos debieron de darle prioridad por la herida expuesta que traía en cabeza y checar si sus órganos internos no estaban comprometidos para salvar su vida. Por lo anterior expuesto solicito: 1.- Se me tenga en tiempo y forma, desahogando la vista dada sobre el informe rendido por el Hospital Alfredo Pumarejo a través del médico [REDACTED]. 2.- Ofreciendo como prueba la copia certificada que obra en autos a 45 fojas útiles por ambos lados, así como el informe rendido Dr. [REDACTED], para probar la forma tan negligente con que actuó el hospital. 3.- Una vez resuelta la presente queja y la procedencia de la misma, se envíen las recomendaciones a la superioridad para efectos de abrir el procedimiento penal o civil que corresponda en contra de este Organismo Médico...” [SIC]

10.17. Documental consistente en copia fotostática del oficio 13300/2017, de fecha veintisiete de diciembre de 2017, dirigido a la C. [REDACTED], signado por la C. Lic. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrita a la Unidad General de Investigación [REDACTED], mediante el cual se le notifica que ha sido

designado su asesor jurídico de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas.

10.18. Documental consistente en copia fotostática del escrito de fecha veintiséis de enero de 2018, dirigido al Agente del Ministerio Público de la Unidad General de Investigación [REDACTED], por parte de la C. [REDACTED], mediante el cual solicita copia certificada de lo actuado en la carpeta de investigación [REDACTED].

10.19. Documental consistente en copia certificada de la Carpeta de Investigación número [REDACTED], iniciada en contra de quien resulte responsable, por el delito de homicidio culposo, cometido en agravio de [REDACTED].

10.20. Documental consistente en copia fotostática de la nota médica de urgencias del paciente [REDACTED].

10.21. Documental consistente en copia certificada de necropsia practicada al C. [REDACTED], con número asignado por parte del SEMEFO [REDACTED] de fecha 27 de diciembre del año 2017.

10.22. Documental consistente en copia certificada del certificado de defunción con número de folio [REDACTED] a nombre del C. [REDACTED] de fecha 28 de diciembre del 2017.

10.23. Constancia de fecha veintiséis de febrero de 2018, suscrita por personal de esta Comisión, en la que se asentó:

"...Que se presentó en el local que ocupa esta Delegación Regional la C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], de generales conocidas dentro del expediente de queja número 06/18-M, a quien se le dio vista de los informes de las autoridades presuntamente responsables, por lo que una vez hecho lo anterior, la accionante de la presente instancia manifestó no sentirse en condiciones de rendir su declaración respecto a los informes de autoridad, por lo que señaló que en el transcurso de la presente semana, se presentaría en esta oficina para recabarle su declaración informativa..." [SIC]

10.24. Constancia de fecha diecisiete de abril de 2018, realizada por personal de este Organismo, en la que se señala:

"...por instrucciones del C. Lic. [REDACTED], Delegado Regional, el C. P. D. [REDACTED] y el suscrito Visitador Adjunto, nos constituimos plena y legalmente en las instalaciones que ocupa la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio Unidad General de Investigación [REDACTED] de esta ciudad, lo anterior con la finalidad de indagar que actuaciones obra después de la foja número 50 de la carpeta de investigación número [REDACTED], iniciada con motivo de la denuncia presentada por la C. [REDACTED] [REDACTED], por el delito de homicidio culposo, por lo que nos entrevistamos con el C. Lic. [REDACTED] [REDACTED] Auxiliar Profesional de la referida Unidad Investigadora, el cual una vez conocedor del motivo de nuestra visita nos pidió esperar un momento en lo que ubicaban dicha indagatoria; después de un momento se acerca a nosotros y nos muestra el expediente en el que se advierte que a partir de la foja número 50 obran cuatro fojas más, consistentes en un escrito presentado por la hoy quejosa en el que nombra a su abogado particular, un dictamen médico de detección de drogas en el cuerpo del occiso, una vez agitada dicha diligencia agradecemos las atenciones brindadas y procedimos a retirarnos..." [SIC]

10.25. Oficio número 24232, de fecha veinticinco de abril de 2019, signado por la C. Mtra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED],

Directora General de la Primer Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, por medio del cual remite la opinión médica emitida por personal adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de ese Organismo, en el que se precisa:

"...Las que suscriben visitadoras adjuntas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, designadas para intervenir con relación al expediente FOLIO [REDACTED] (constante de 74 fojas foliadas), rinden ante usted la siguiente:

OPINIÓN MÉDICA.

ANTECEDENTES.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: La quejosa señaló que el 27 de diciembre del 2017, fue atropellado el señor [REDACTED] de 82 años de edad y llevado en ambulancia al Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas, al que ingresó a las 12:05 horas y fue atendido por el Doctor Edson Francisco Ávalos, quien lo encontró orientado, quejumbroso a su revisión presentaba heridas en región superciliar izquierda de aproximadamente 3 x 5 centímetros en región occipital, diversos hematomas en diferentes partes del cuerpo y dolor en palpación 36°C respiración 22, se practicaron exámenes de laboratorio TAC, Rayos "X" de cráneo. A las 16:00 horas presentó un paro cardiorrespiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación, sin que revirtiera el proceso y se determinó como hora de su deceso a las 16:46 y como causa de la muerte TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO A DETERMINAR GRADO. Derivado de lo anterior, se inició carpeta de investigación [REDACTED] por delito de homicidio culposo en contra de quien o quienes resulten responsables, del resultado de la necropsia se determinó que la causa de la muerte un "infarto al miocardio".

SOLICITUD:

1) Dictaminar si la atención médica proporcionada al señor [REDACTED] en el Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas, fue oportuna y adecuada a la sintomatología presentada; se indique si se pudo evitar su fallecimiento, y se precise las acciones que debieron implementarse para esos efectos; asimismo, señale si en el presente asunto se cumplió lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al caso concreto.

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, ESTABLECE:

"...5.9 La notas médicas, reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán tener fecha, hora, y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital ...5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en el lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización... Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención. 6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad, deberá contar con: 6.1. Historia clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá de tener en el orden señalado, los apartados siguientes: 6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas; 6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud; 6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4. Diagnósticos o problemas clínicos; 6.1.5 Pronóstico; 6.1.6 Indicación terapéutica. 6.2. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al

paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2. Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3. Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que haya sido solicitados previamente; 6.2.4. Diagnóstico o problemas clínicos; 6.2.5. Pronóstico; 6.2.6. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. 6.3. Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiere y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultando y deberá contar con: 6.3.1. Criterios diagnósticos; 6.3.2. Plan de estudios; 6.3.2. Plan de estudios; 6.3.3. Sugerencias, diagnósticos y tratamiento. 7. De las notas médicas en urgencias. 7.1. Inicial. Deberá elaborar el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.3. Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen de interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hay sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnóstico o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico. 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborar el médico cada vez que proporcione atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (Nota de evolución), de ésta norma. 7.2.1 En los casos que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista. 8.1 De ingreso. Deberá elaborar el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen de interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 8.1.3. Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico. 8.2. Historia clínica. 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (Nota de evolución), de esta norma. 9. De los reportes del personal profesional y técnico. 9.1. Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el

personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: 9.1.1. Habitus exterior; 9.1.2. Gráfica de signos vitales; 9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; 9.1.4. Procedimientos realizados; y 9.1.5. Observaciones. 9.2. De los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: 9.2.1. Fecha y hora del estudio; 9.2.2. Identificación del solicitante; 9.2.3 Estudio solicitado; 9.2.4 Problema clínico en estudio; 9.2.5. Resultados del estudio; 9.2.6. Incidentes y acciones, si los hubo; 9.2.7. Identificación del personal que realizó el estudio; 9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa. 10.1. Cartas de consentimiento informado. 10.1.1. Deberán contener como mínimo: 10.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3. Título del documento; 10.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5. Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencia y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8. Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9. Nombre completo y firma que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante...”

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica entre otras cosas indica: Artículo 9.- “...la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...” Artículo 29.- “...Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente...” Artículo 74.-“...Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del

sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo..."

La Norma Oficial Mexicana NOM 016 SSA32012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada señalada:

"4.23 Servicio de urgencias, al conjunto de áreas, equipos y personal profesional y técnico del área de la salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica.

6.5.2.1 Rayos "X" 6.5.2.1. 1. Este servicio debe localizarse en un área accesible para los pacientes que proceden de los servicios de consulta externa y urgencias, así como de las áreas de hospitalización, evitando cruces de las circulaciones técnicas con las del público, pacientes y usuarios.

El programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos (ATLS) señala:

El tratamiento del paciente traumatizado requiere de una evaluación rápida de las lesiones y establecer el tratamiento que salve la vida del paciente. Debido a que el tiempo es esencial, es recomendable establecer un abordaje sistemático fácil de revisar y aplicar. A este procedimiento se le denomina "evaluación inicial" e incluye: triage, revisión primaria (ABCDE), auxiliares para la revisión, primaria y reanimación, revisión secundaria revisión de cabeza a pies e historia clínica, auxiliares para la revisión secundaria, que incluye reevaluación y monitoreo después de la reanimación, cuidados definitivos.

Los pacientes se evalúan y las prioridades de tratamiento se establecen en función de las características de las lesiones vitales y el mecanismo de lesiones. En el traumatizado grave, las prioridades lógicas de tratamiento deben establecerse con base en una evaluación completa del paciente. Las funciones vitales del paciente se deben evaluar en forma rápida y eficiente. El manejo del paciente debe consistir en una revisión primaria rápida, reanimación y restauración de sus funciones vitales, una revisión secundaria más detallada y completa, para llegar finalmente al inicio de tratamiento definitivo. Este proceso constituye el ABCDE de la atención del trauma y permite identificar las situaciones que ponen en peligro de inmediato la vida, cuando se sigue de la siguiente secuencia:

A. Mantenimiento de la vía aérea y control de la columna cervical

B. Respiración y ventilación

C. Circulación con control de hemorragias

D. Déficit neurológico

E. Exposición/control ambiental: desvestir completamente al paciente, pero previniendo hipotermia.

VÍA AÉREA: Ante el riesgo potencial de compromiso de la vía aérea, ésta se debe asegurar y proteger en todos los pacientes. En el paciente consciente, la permeabilidad de la vía aérea puede establecerse en forma inicial y mantenerse mediante la integridad sobre su vía aérea, se debe establecer una vía aérea definitiva.

RESPIRACIÓN: La intubación endotraqueal ya sea vía nasal u oral, es la forma definitiva de controlar la vía aérea en los pacientes que la tienen comprometida.

CIRCULACIÓN. Se debe establecer un mínimo de dos vías intravenosas con carácter se debe extraer para realización de exámenes de laboratorio.

Todos los pacientes politraumatizados requieren de una monitorización electrocardiografía (ECG) Las alteraciones cardíacas pueden indicar lesión cardíaca por trauma cerrado. La colocación de sondas en vías urinarias y sonda nasogástrica debe ser considerada como parte de la fase de reanimación.

La oximetría de pulso es un auxiliar muy valioso para el monitoreo del paciente accidentado. Las radiografías de tórax pueden detectar lesiones que potencialmente ponen en peligro la vida y que requieren tratamiento temprano.

La revisión secundaria del paciente traumatizado consistente en una revisión de cabeza a pies, incluyendo una historia clínica completa que incluye alergias, enfermedades previas, medicamentos tomados habitualmente, última ingesta de alimentos, micciones y evacuaciones, ambiente y eventos relacionados con el trauma, examen físico y una nueva evaluación de los signos vitales, en esta revisión se realiza un examen neurológico completo incluyendo una determinación de la Escala de Coma de Glasgow, con revisión de nervios craneales y reflejos pupilares.

La Guía de Práctica de Clínica. Traumatismo cráneo encefálico en el adulto establece:

El Traumatismo craneoencefálico es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. La escala de coma de Glasgow deberá ser utilizada para evaluar al paciente con trauma craneal, ya que es un parámetro fisiológico accesible para predecir y decir el ingreso hospitalario después de una colisión por vehículo de motor. Se recomienda solicitar inmediatamente una radiografía de columna cervical en

pacientes con traumatismo craneoencefálico que presentan cierto grado de dolor cervical o rigidez y alguno de los siguientes factores de riesgo: edad igual o mayor a 65 años, mecanismo traumático peligroso caída de más de un metro o cinco escalones. Para la detección de complicaciones agudas o lesiones en un paciente con trauma craneoencefálico, la tomografía axial computarizada es el estudio de imagen por elección. Una persona con sospecha de traumatismo craneoencefálico debe ser evaluada y manejada de acuerdo a los principios del ATLS. Cualquier paciente con sospecha de trauma craneoencefálico debe tener una evaluación de triage en el servicio de urgencias, por personal entrenado y capacitado. Parte de este triage debe establecer si hay alto o bajo riesgo de una lesión cerebral clínicamente significativa y/o una lesión cervical. Las observaciones deberán ser registradas cada 15 minutos o más frecuentemente en algunos casos, hasta que el paciente haya logrado un puntaje de Glasgow de 15 en dos ocasiones consecutivas, la frecuencia mínima de las observaciones deberá ser: cada media hora durante las dos primeras horas; después cada hora por las siguientes cuatro horas, cada media hora durante las dos primeras horas; después cada hora por las siguientes cuatro horas, cada dos horas posteriormente. Todo paciente con traumatismo craneoencefálico grave debe ingresar a una unidad de cuidados intensivos para su adecuada monitorización y manejo. El monitoreo de estos pacientes debe incluir al menos presión arterial, frecuencia cardíaca, oximetría de pulso, temperatura, diuresis horaria, hematocrito y hemoglobina, electrocardiograma, presión intracraneal, presión venosa central. Un paciente con TCE deberá transportarse directamente al centro donde se maneje el trauma craneal en forma completa.

La Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con elevación del segmento ST en mayores de 65 años, establece:

El infarto agudo al miocardio debe ser utilizado con base a la definición universal, cuando exista evidencia de necrosis en un escenario clínico con isquemia miocárdica, bajo estas condiciones: detención de elevación y/o caída de biomarcadores (preferiblemente troponina) y al menos uno los siguientes: Síntomas de isquemia, cambios electrocardiográficos indicativos de isquemia nueva (elevación del segmento S, bloqueo de rama izquierda avanzado), desarrollo de ondas "O" patológicas, evidencia de pérdida de

miocardio viable, o nuevos trastornos de la movilidad regional, muerte cardíaca súbita, inesperada, incluida para cardíaco a menudo con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica,
CLASIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE INFARTO AL MIOCARDIO

Tipo 1. Infarto al miocardio espontaneo relacionado a isquemia, debido a un evento coronario primario tal como erosión de una placa y/o rotura, física o disección.

Tipo 2. Infarto del miocardio secundario a isquemia debido a un incremento del consumo de oxígeno o disminución del aporte, (espasmo coronario, embolismo coronario, anemia, arritmias, hipotensión e hipertensión).

Tipo 3. Muerte súbita cardíaca inesperada, incluyendo el paro cardíaco a menudo con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica, acompañado con elevación del segmento ST.

Tipo 4. Infarto agudo al miocardio asociado a angioplastia coronaria.

Tipo 5. Infarto al miocardio asociado a cirugía de revascularización coronaria.

La patogénesis de aterosclerosis coronaria es multifuncional. En general tenemos que la lesión y disfunción endotelial, resulta en la adhesión y transmigración de los leucocitos desde la circulación hacia la íntima, iniciando la formación de un ateroma o placa ateroesclerótica. La placa ateroesclerótica causa disminución progresiva de la luz arterial y eventualmente ocasiona obstrucción coronaria. Sin embargo, en el Infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST es comúnmente acusado por una obstrucción súbita trombótica de una arteria coronaria que no tenía una obstrucción severa. Cuando dicha oclusión ocurre por la apertura abrupta, erosión o fisura, erosión o fisura de una placa mínimamente obstruida, se inicia un estímulo potente de agregación plaquetaria y formación de trombo, provocando la oclusión total de la arteria. Cuando ocurre la oclusión total de la arteria relacionada del infarto, el miocardio irrigado por dicha arteria comienza a sufrir isquemia, siguiéndola cascada de isquemia resultando en cambios electrocardiográficos y clínicos. Si persiste la isquemia durante horas llevará a necrosis transmural.

El infarto del miocardio puede presentarse como dolor torácico típico de por lo menos 20 minutos de duración, dolor torácico atípico o incluso sin dolor. La disnea puede ser igual de frecuente que el dolor torácico en los adultos mayores con infarto. Se recomienda al médico de primer contacto al tratar

adultos mayores, tener un alto índice de sospecha de síndrome coronario agudo, debido a la alta frecuencia de síntomas atípicos que pudiera retrasar el diagnóstico y tratamiento oportuno. El electrocardiograma es esencial para su diagnóstico, ya que ayuda a determinar la arteria culpable del infarto, así como estimar la cantidad de tejido en riesgo

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS. CAPITULO

1. RESPONSABILIDAD MÉDICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

ARTÍCULO 236.- Lo dispuesto en el artículo anterior se aplicará a los médicos, que: I.- Habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de un lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada; II.- Habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado y éste abandone el tratamiento, deje de comunicarlo inmediatamente a la autoridad correspondiente.

OBSERVACIONES.

El caso que nos ocupa se trata de quien en vida llevó el nombre de ██████████, masculino adulto mayor de █████ años de edad, con el antecedente de haber sido atropellado por un vehículo automotor el día 27 de diciembre del 2017, a las 12:00 horas, cuando se encontraba caminando sobre la vía pública y trasladado en ambulancia al Hospital "Pumarejo" en Matamoros, Tamaulipas.

Ingresando al Hospital General de Matamoros, Tamaulipas "Dr. Alfredo Pumarejo L.", dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, el día 27 de diciembre a las 12:05 horas, donde fue valorado por el C. Dr. █████ █████ █████ cédula profesional 5358489, encontrándolo con presión arterial 90/65 mmHg (normal 120/80), frecuencia cardíaca 120 latidos por minuto (normal 60-100=, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto normal 16-20), lo que se traduce en elevación de la frecuencia cardíaca, respiratoria y disminución de la presión arterial, sin alergias a medicamentos, asentando "...paciente masculino de █████ años de edad es traído por protección por ser atropellado en la vía pública. A la EF se encuentra consciente, orientado, con herida abierta en región parietal de área de 3cm. de diámetro y laceración en nariz, tórax sin compromiso, cardiorrespiratorio, abdomen blando no doloroso, extremidades con dolor a la palpación en rodilla izquierda. IDX. Policontundido..." indicando su ingreso a observación, ayuno, solución fisiológica 1000cc para 6 horas, protector de la mucosa gástrica (ranitidina), antiinflamatorio (diclofenaco), esteroide (dexametasona), además solicitó rayos x anteroposterior (ap) y lateral de cráneo cervicales, tele de

tórax, anteroposterior de cadera, laboratorios (biometría hemática, "PBC"), cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, incumpliendo el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] con el Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos (ATLS) al omitir realizar la exploración física completa a su ingreso, siendo un estándar de oro en este caso por haber sufrido un hecho de tránsito, el cual consiste en monitoreo cardiorrespiratorio ante el riesgo potencial de compromiso de la vía aérea, restauración de sus funciones vitales, colocación de oxímetro de pulso para monitoreo de la saturación de oxígeno del paciente accidentado, colocación de dos vías intravenosas, toma de signos vitales cada hora y de laboratorios urgentes, realizar a los 5 minutos posteriores una segunda exploración física intencionada y dirigida para descartar compromiso neurológico, torácico, abdominal y detectar lesiones traumática externas incluyendo una determinación de la Escala de Coma de Glasgow (para valoración del estado de conciencia), con revisión de nervios craneales y reflejos pupilares, omitiendo además indicar vigilancia estrecha, e incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica. Traumatismo craneoencefálico en el adulto donde establece "...cualquier paciente con sospecha de trauma craneoencefálico debe tener una evaluación de triage en el servicio de urgencia, por personal entrenado y capacitado. Parte de este triage debe establecer si hay alto o bajo riesgo de una lesión cerebral clínicamente significativa y/o una lesión cervical. Las observaciones deberán ser registradas cada 15 minutos o más frecuentemente en algunos casos, hasta que el paciente haya logrado un puntaje de Glasgow de 15 en dos ocasiones consecutivas... todo paciente con traumatismo craneoencefálico grave debe ingresar a una unidad de cuidados intensivos para su adecuada monitorización y manejo. El monitoreo de estos pacientes debe incluir al menos presión arterial, frecuencia cardíaca, oximetría de pulso, temperatura, diuresis horaria, hematocrito y hemoglobina, electrocardiograma, presión intracraneal, presión venosa central..."

Sin realizar una adecuada historia clínica, incumpliendo el C. Dr. [REDACTED] con la Norma Oficial Mexicana Del expediente clínico 004 que establece "...6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá de tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: 6.1.1.

Interrogatorio.- deberá tener como mínimo: Ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancia psicoactivas, de conformidad con lo establecidos en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1.2. de esta norma) y de no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas...” (Foja 60, reverso y 61. Urgencias, fecha 27/12/12 12:05. Dr. [REDACTED] [REDACTED] cédula profesional [REDACTED]).

Reportando únicamente estudio de laboratorio validado por parte de [REDACTED], consistente en grupo consanguíneo y Rh el 27 de diciembre de 2017 a las 1:19 horas, donde se obtuvo tipo consanguíneo A positivo (Foja 63, Hoja par resultados de exámenes de laboratorio clínico, fecha 27/12/17 a la 1 01:19 horas validado por parte de [REDACTED]).

Pasando desapercibido para el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] cédula profesional [REDACTED] las alteraciones en los signos vitales que el paciente presentó a su ingreso (disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria), omitiendo realizar una adecuada valoración médica y monitoreo cardioventilatorio estrecho obligado en este paciente adulto mayor policontundido por atropellamiento, de haberlo hecho como era lo obligado habría advertido oportunamente el infarto agudo al miocardio que el agraviado presentó como se confirmó posteriormente y que lamentablemente lo llevó al fallecimiento horas después, incumpliendo con la Ley General de Salud que señala: “ARTICULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...” con el Reglamento de la Ley General de Salud que indica: “ARTICULO 9º.- la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica... y con la Norma oficial Mexicana del expediente clínico que indica “...4.11 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata...4.9.Referencia-contrareferencia,al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-

recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad...”

En consecuencia, sin vigilancia y manejo médico estrecho el paciente fuera valorado casi cinco horas después ese mismo día 27 de diciembre de 2017, a las 17:01 horas, por el médico cirujano del cual no podemos establecer el nombre completo, cargo, matrícula, por encontrarse ilegible matrícula por encontrarse ilegible, mala técnica en el fotocopiado, quien asentó en el expediente que el agraviado sufrió paro cardiorrespiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación sin resultados satisfactorio, dándose por fallecido el 27 de diciembre del 017 a las 16:45 horas, teniendo como causas de muerte traumatismo craneo encefálico a determinar grado agregando en el expediente: “...no se cuenta con rayos x, ni TAC (tomografía axial computarizada), para determinar grado de TCE (traumatismo craneo encefálico...” dando aviso a familiares, Trabajo Social y Ministerio Público, (Foja 62. Nota de defunción, 27/12/17 a las 17:01 horas, nombre del médico ilegible), incumpliendo el Hospital General “Alfredo Pumarejo”, con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, donde se señala “...Todo establecimiento de atención médica que se menciona en esta Norma Oficial Mexicana debe: 5.3 Contar con las facilidades arquitectónicas, de mobiliario, instrumental y equipo en cantidad suficiente, para efectuar las actividades médicas que proporcione el establecimiento...”

Cabe señalar que de haber realizado una adecuada valoración médica el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] como era lo indicado o considerara siquiera la posibilidad de referirlo a un tercer nivel de atención, mejor equipado y con más recurso humano, en virtud de que el citado nosocomio no contaba con la infraestructura necesaria, para continuar con la realización de estudios de imagen (tomografía, electrocardiograma, etc.), se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivida lo cual desafortunadamente no sucedió incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico que indica 4.9. Referencia-contrareferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad...”

De la misma manera el personal médico y de enfermería del turno masculino y vespertino, del cual no podemos establecer nombre completo cargo, especialidad, porque no realizaron notas médicas ni de enfermería, lo cual incumple con la NOM-004/SSA3-2012, a pesar del antecedente de atropellamiento de este paciente de edad extrema, omitieron brindarle vigilancia estrecha contraviniendo con lo que establece el Código Penal para el estado de Tamaulipas que señala "ARTICULO 236.- Lo dispuesto en el Artículo anterior se aplicará a los médicos, que: I.- Habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de un lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada..."

Por tratarse de un hecho de tránsito (atropellamiento) se dio aviso como caso médico legal del fallecimiento del agraviado y fue necesario notificar al Ministerio Público, por ello el mismo 27 de diciembre de 2017, a las 17:50 horas, el perito médico Dr. [REDACTED] adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, Unidad de Servicios Periciales. Servicio Médico Forense, SEMEFO [REDACTED], realizó Dictamen Médico Legal de Necrocirugía encontrando:

"...DESCRIPCION DE LESIONES: 1.-Herida contusa sin suturar de 3 centímetros, en región parietal lado derecho, 2.-Excoriación dermoepidérmica de 2 centímetros en región frontal lado derecho, 3.-Escoriación dermoepidérmica de 3.5 centímetros en región frontal lado izquierdo, 4.-Escoriación dermoepidérmica de 4 centímetros en región frontal lado izquierdo, 5.-Escoriación dermoepidérmica de 2 centímetros en dorso de nariz, 6.- Escoriación dermoepidérmica de 2 x 2 centímetros en cara anterior de rodilla lado derecho. AL EXAMEN INTERNO presentó: CABEZA: presenta hematoma de 2 x 1.5 centímetros en región parietal lado izquierdo en cara interna de piel cabelluda, no presenta datos de fractura en huesos de bóveda de cráneo, presenta hemisferios cerebral y cerebeloso congestivos, no presenta datos de fractura en cavidad de cráneo, a la exploración y a los cortes necroquirúrgicos. APARATO RESPIRATORIO; presenta ambos pulmones congestivos y edematizados, al corte del parénquima pulmonar, presenta salida de sangre negruzca a la exploración y a los cortes necro quirúrgicos. APARATO CARDIOVASCULAR: Presenta bolsa pericárdica sin alteración macroscópica al incidir bolsa pericárdica presenta corazón congestivo, con cardiomegalia, con placas de grasa en su superficie, con dilatación vascular. Presenta dilatación de aurícula derecha al corte de la aurícula derecha presenta salida de sangre

negruzca con ateroma (grasa) de 5 x 2 centímetros, la cual oblitera la comunicación entre aurícula y ventrículo derecho, presenta paredes de miocardio (corazón) con infiltrado hemorrágico y con engrosamiento de la pared cardíaca a la exploración macroscópica ya los cortes necroquirúrgicos. CONCLUSIONES: Por lo antes expuesto se concluye que lo que originó el cese de los signos vitales del C. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED] años de edad fue a consecuencia de INFARTO AL MIOCARDIO..."

Desde el punto de vista médico forense las lesiones arriba antes descritas se clasifican como aquellas que no ponen en peligro a vida y tardan en sanar menos de quince días, lesiones que, si bien es cierto, fueron como consecuencia del atropellamiento, también lo es que las misma NO causaron la muerte del agraviado, sino que esta fue condicionada y favorecida por un infarto agudo al miocardio confirmado en el estudio necroquirúrgico que pasó desapercibido por el personal de salud del Hospital General de Matamoros, Tamaulipas "Dr. Alfredo Pumarejo L.", dependiente de la Secretaría de Salud del Estado y principalmente por el médico tratante Dr. [REDACTED] [REDACTED] como ya se señaló. Descartándose así que la causa del lamentable deceso del agraviado haya sido por un "traumatismo cráneo encefálico a determinar grado", como inadecuadamente señaló el personal de salud en la nota de defunción.

Es cierto que el infarto agudo al miocardio es un padecimiento grave de mal pronóstico, pero también lo es que, precisamente por ello y considerado como una urgencia absoluta los médicos tratantes debieron extremar precauciones y brindar tratamiento idóneo lo que lamentable no sucedió.

Por lo anteriormente descrito nos permitimos emitir las siguientes:

CONCLUSIONES.

PRIMERA. *La atención médica brindada a [REDACTED] [REDACTED], adulto mayor de [REDACTED] años en el Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas fue inadecuada por lo siguiente: Al ser valorado el día 27 de diciembre de 2017, por haber sufrido un atropellamiento ese mismo día a las 12:00 horas, el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] cédula profesional [REDACTED] NO realizó una adecuada historia clínica ni exploración física, omitiendo implementar el Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos (ATLS), e incumpliendo con la Ley General de Salud la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico 004, con la Guía de práctica.*

Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con elevación del segmento ST en mayores de 65 años, al no realizar una valoración médica adecuada, diagnóstico y tratamiento oportuno, dejando al paciente sin vigilancia y manejo estrechos por casi cinco horas desestimando su referencia oportuna a tercer nivel de atención médica.

SEGUNDA. *Se confirma el inadecuado manejo médico en este nosocomio porque no se realizó estudios complementarios diagnósticos asentando en la nota de defunción "...no se cuenta con rayos x, ni TAC (tomografía axial computarizada), para determinar grado de TCE (traumatismo cráneo encefálico..." puesto que no se le brindó un diagnóstico certero y tratamiento adecuado, lo cual se confirmó con el dictamen de necropsia, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.*

TERCERA. *Si bien es cierto el infarto agudo al miocardio es un padecimiento grave de elevada mortalidad, también lo es que precisamente por tratarse de tal entidad clínica grave, debieron extremarse precauciones en este paciente adulto mayor atropellado, lo que no sucedió, lo anterior se confirma porque los médicos tratantes, establecieron como causa de muerte traumatismo craneoencefálico, cuando el paciente en ningún momento lo presentó como consta en el dictamen de necropsia.*

CUARTA. *Durante su única valoración en el Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas, el personal de salud NO se le proporcionó un adecuado manejo médico, como lo ameritaban las condiciones del paciente, siendo el lamentable fallecimiento del agraviado a consecuencia del Infarto Agudo al Miocardio.*

QUINTA. *Se advierten inobservancias a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, toda vez que existen notas médicas, breves, escuetas, ilegibles, con nombres de los médicos incompletos e ilegibles, modificando el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente..."*

10.26. Oficio número FGJ/DGAJDH/226/2020, de fecha 22 de enero de 2020, por medio del cual el Encargado del Despacho de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

de la Fiscalía General de Justicia del Estado solicitó la emisión de Acuerdo de No Responsabilidad en el presente expediente, en lo que respecta al personal de esa Fiscalía.

10.27. Oficio número F.G.J.E./F.E.A.I./C.A.I./5381/2020, de fecha 08 de diciembre de 2020, mediante el cual el Agente del Ministerio Público Adscrito a la Fiscalía en Asuntos Internos de la Fiscalía General de Justicia del Estado, informa que con motivo a los hechos denunciados por la quejosa se dio inicio al expediente de queja ██████████, en contra de la Agente del Ministerio Público Adscrita a la Unidad General de Investigación █ y Perito Médico Legista adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales, ambos en Matamoros, Tamaulipas.

10.28. Oficio número 697/2021, de fecha 23 de febrero de 2021, suscrito por el C. Lic. ██████████, Agente del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio Adscrito a la Unidad General de Investigación █, de Matamoros, Tamaulipas, por medio del cual adjuntó copia autenticada de la carpeta de investigación ██████████, posterior a la foja 103.

10.29. Constancia de fecha 2 de marzo del presente año, suscrita por personal de esta Comisión, en la se asienta:

"Que me comuniqué vía telefónica al número [...] con la finalidad de entrevistarme con la C. ██████████, siendo mi llamada atendida por una persona del sexo masculino, quien de manera inmediata me comunicó con la C. ██████████, a quien le informé que se había solicitado copia autenticada de la carpeta de investigación número ██████████

10.32. Oficio número F.G.J.E./F.E.A.I./D.Q.P.A.D./5736/2021, de fecha 08 de junio de 2021, mediante el cual el C. Lic. [REDACTED], Agente del Ministerio Público Adscrito a la Dirección de Quejas, Procedimientos y Dictaminación de la Fiscalía Especializada en Asuntos Internos, informó que con motivo a los hechos denunciados por la quejosa se dio inicio al expediente de queja [REDACTED], mismo que se encontraba en trámite, adjuntando copia certificada de las actuaciones de dicho expediente.

10.33. Documental consistente en oficio número OCI/AI-SST/505/2021, de fecha 24 de junio del presente año, por medio del cual la C. Lic. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Titular de la Autoridad Investigadora en el Órgano de Control Interno en la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Tamaulipas, por medio del cual informó que con motivo a los hechos materia de nuestro procedimiento de queja se dio inicio al expediente administrativo [REDACTED].

II. CONCLUSIONES

1. Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, tiene como objetivo esencial la protección, observancia, promoción, estudio y difusión de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano, ello de conformidad con lo establecido en los artículos 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 126 de la Ley General de Víctimas, 126 de la Constitución Política del Estado

de Tamaulipas, 3 y 8 fracciones I, II, III y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

Contexto

2. De autos se desprende que en fecha 27 de diciembre de 2017, el C. █████ █████ █████ (+) fue víctima de atropellamiento a la altura del ejido █████, de Matamoros, Tamaulipas, que la persona que lo embistió lo dejó abandonado, hasta que fue atendido por paramédicos de Protección Civil, quienes lo ingresaron al Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie" a las 12:06 horas a sala de urgencias, donde fue atendido por el Dr. █████, el cual procedió a su valoración ordenándole diversos exámenes de laboratorio, TAC y RX de cráneo; que aproximadamente a las 16:00 horas el paciente entró en paro cardiorespiratorio, declarándose el deceso del paciente a las 16:46 horas. Con motivo a dichos acontecimientos ante la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio Adscrito a la Unidad General de Investigación █████ de la localidad, se dio inicio a la carpeta de investigación █████, por el delito de homicidio culposo, de quien en vida llevara el nombre de █████ █████, en contra de quien resulte responsable, a la cual se integró el certificado de defunción que estableció como causa del deceso infarto al miocardio y quedando nombrado abogado victimal el C. Licenciado █████, del entonces Instituto de Atención a Víctimas del Delito, con residencia en la señalada ciudad fronteriza.

3. Ahora bien, de los hechos planteados se generan las siguientes hipótesis para determinar la existencia de violaciones de los derechos humanos por parte de los servidores públicos involucrados:

Primera. Personal del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie" de Matamoros, Tamaulipas, omitió brindar al paciente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (+) la atención adecuada, violentando su derecho humano a la salud.

Segunda. Los agentes del Ministerio Público encargados de indagar los hechos de la Carpeta de Investigación [REDACTED], por el homicidio culposo de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], no actuaron bajo los principios y procedimientos legales que les corresponden; violando con ello los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica en su modalidad de incumplimiento en la función pública de procuración de justicia.

Tercera. Así mismo, personal de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, omitió brindar el apoyo legal necesario tendiente a impulsar la investigación de los hechos en los que perdiera la vida el referido [REDACTED], violentando el derecho a la seguridad jurídica que le asiste a la quejosa.

4. A continuación, se desarrollan los argumentos, fundamentos y motivaciones con los que se analizan las hipótesis sostenidas con antelación, procediendo en primer término al análisis de las violaciones a derechos humanos imputadas a personal del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie de

Matamoros, Tamaulipas; en segundo término, respecto a las violaciones a derechos humanos imputados a personal de la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio y Oral adscrito a la Unidad General de Investigación Número ■■■■; y en tercer término, respecto a las violaciones a derechos humanos imputados al Abogado Victimal de la ahora Comisión Estatal de Atención a Víctimas, en los términos siguientes:

VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD, IMPUTADA A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL "DR. ALFREDO PUMAREJO LAFAURIE" DE MATAMOROS, TAMAULIPAS.

A) Derecho a la Salud.

5. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, por lo 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.¹ En ese sentido, el artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

6. Es atinente la jurisprudencia administrativa "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de

¹CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)"

7. De conformidad con los estándares nacionales e internacionales sobre el derecho humano a la salud, éste consiste en la posibilidad de acceder a todas las facilidades y servicios necesarios para alcanzar su más nivel alto; al respecto, el párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"

8. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que: "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

9. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador") reconoce que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida

como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

10. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los ODS de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de la ONU.

11. Dentro del artículo 1 de su Observación General 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala:

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

12. En este sentido, el 23 de abril de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, “Sobre el Derecho a la Protección de la Salud”, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en

condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²

13. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección,³ 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 ser apropiados médica y científicamente”*.

14. Como se advierte, siendo que el derecho humano a la salud implica la posibilidad de acceder a todas las facilidades y servicios necesarios para alcanzar su nivel más alto; dentro del asunto que se analiza, de acuerdo con los hechos y evidencias que integran el expediente que motivó la presente resolución, de autos quedó debidamente acreditado que el día 27 de diciembre de 2017, el C. ██████████ (+), de 84 años de edad, fue víctima de atropellamiento, incidente que derivó en una serie de acontecimientos que resultaron en una inadecuada prestación del servicio médico, ocasionando una vulneración a sus derechos como paciente, ya que al ser ingresado a las 12:05 horas a la sala de urgencias del Hospital General “Alfredo Pumarejo Lafaurie” de

² CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 19; 73/2018, párr. 25; 1/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 45; 50/2017, párr. 25; 66/2016, párr. 31 y 14/2016, párr. 31

³ “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. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

Matamoros, Tamaulipas, donde fue atendido por el C. Dr. [REDACTED], quien a su revisión constató que presentaba herida superciliar izquierda de aproximadamente tres a cinco centímetros, herida en región occipital, diversos hematomas en distintas partes del cuerpo y palpitación en rodilla izquierda, pulso 92 latidos por minuto, presión 90/65, temperatura 36 °C, respiraciones 22; razón por la cual se empezó plan medicamentoso, se ordenaron exámenes de laboratorio TAC, rayos X de cráneo; que al no contar el Hospital con dichos estudios se hizo del conocimiento a los familiares del paciente pidiendo realizárselos en forma particular; que a las 16:00 horas el paciente se entró en paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras de reanimación sin resultados favorables, declarando el fallecimiento a las 16:46 horas, y como causa posible del fallecimiento traumatismo craneoencefálico a determinar grado.

15. Al respecto, con la finalidad de contar con los elementos probatorios suficientes para normar nuestro criterio, al no contar en esta Institución con especialistas de la materia, se solicitó la colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien remitió opinión médica del caso que nos ocupa, en el que precisó entre otras cosas:

“paciente masculino de [REDACTED] años de edad que es traído por protección por ser atropellado en la vía pública. A la EF se encuentra consciente, orientado, con herida abierta en región parietal de área de 3 cm, de diámetro y laceración de nariz, tórax sin compromiso, cardiorrespiratorio, abdomen blando no doloroso, extremidades con dolor a la

palpitación en rodilla izquierda, IDX policontundido [...] incumpliendo el Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] con el Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos (ATLS) al omitir realizar exploración física completa a su ingreso, siendo un estándar de oro en este caso por haber sufrido un hecho de tránsito [...] cualquier paciente con sospecha de trauma craneoencefálico debe tener una evaluación de triage en el servicios de urgencias, por personal entrenado y capacitado. Parte de este triage debe de establecer si hay alto o bajo riesgo de una lesión cerebral clínicamente significativa y/o una lesión cervical. Las observaciones deberán de ser registradas cada 15 minutos o más frecuentemente en algunos casos hasta que el paciente haya logrado un puntaje de Glasgow de 15 en dos ocasiones consecutivas... todo paciente con traumatismo craneoencefálico grave debe de ingresar a una unidad de cuidados intensivos para su adecuada monitorización. El monitoreo de estos pacientes debe incluir al menos presión arterial, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, temperatura, diuresis horaria, hematocrito y hemoglobina, electrocardiograma, presión intracraneal, presión venosa central [...]

CONCLUSIONES

"...**PRIMERA.** La atención médica brindada a [REDACTED] [REDACTED], adulto mayor de [REDACTED] años en el Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas fue inadecuada por lo siguiente: Al ser valorado el día 27 de diciembre de 2017, por haber sufrido un atropellamiento ese mismo día a las 12:00 horas, el C. Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] cédula profesional [REDACTED] **NO realizó una adecuada historia clínica ni exploración física,** omitiendo implementar el Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos (ATLS), e incumpliendo con la Ley General de Salud la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico 004, con la Guía de práctica. Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con elevación del segmento ST en mayores de 65 años, **al no realizar una valoración médica adecuada, diagnóstico y tratamiento oportuno, dejando al paciente sin vigilancia y manejo estrechos por casi cinco horas desestimando su referencia oportuna a tercer nivel de atención médica.**

SEGUNDA. Se confirma el inadecuado manejo médico en este nosocomio porque no se realizó estudios complementarios diagnósticos asentando en la nota de defunción "...no se cuenta con rayos x, ni TAC (tomografía axial computarizada), para determinar grado de TCE (traumatismo craneo encefálico..." puesto que no se le brindó un diagnóstico certero y tratamiento adecuado, lo cual se confirmó con el dictamen de necropsia, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

TERCERA. Si bien es cierto el infarto agudo al miocardio es un padecimiento grave de elevada mortalidad, también lo es que precisamente por tratarse de tal entidad clínica grave, debieron extremarse precauciones en este paciente adulto mayo atropellado, lo que no sucedió, lo anterior se confirma porque los médicos tratantes, establecieron como causa de muerte traumatismo craneoencefálico, cuando el paciente en ningún momento lo presentó como consta en el dictamen de necropsia.

CUARTA. Durante su única valoración en el Hospital General "Alfredo Pumarejo" de Matamoros, Tamaulipas, **el personal de salud NO se le proporcionó un adecuado manejo médico, como lo ameritaba las condiciones del paciente, siendo el lamentable fallecimiento del agraviado a consecuencia del Infarto Agudo al Miocardio.**

QUINTA. Se advierten inobservancias a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, toda vez que existen notas médicas, breves, escuetas, ilegibles, con nombres de los médicos incompletos e ilegibles, modificando el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente..."

16. De la opinión médica suscrita por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se precisa que el Dr. [REDACTED] [REDACTED] incumplió con el Programa Avanzado de

Apoyo Vital en Trauma para Médicos⁴ (ATLS) al **omitir realizar una exploración física completa al ingreso del paciente,** siendo un estándar de oro en el caso, por haber sufrido un hecho de tránsito, consistente en un monitoreo cardiorespiratorio ante el riesgo potencial de compromiso en la vía aérea, restauración de sus funciones vitales, colocación de oxímetro de pulso para monitoreo de la saturación de oxígeno del paciente accidentado, colocación de dos vías intravenosas, toma de signos vitales cada hora y de laboratorios urgentes, realizar a los 5 minutos posteriores una segunda exploración física intencionada y dirigida a descartar compromiso neurológico, torácico, abdominal y detectar lesiones traumáticas externas, incluyendo una determinación de escala de Coma de Glasgow, con revisión de nervios craneales y reflejos pupilares.

17. Así mismo, precisa, en dicho documento que el citado Dr. ■■■■■ ■■■■■ **omitió ordenar vigilancia estrecha al paciente,** incumpliendo con la Guía Práctica Clínica. Manejo Inicial en el Traumatismo craneoencefálico en el adulto, donde establece: *"...cualquier paciente con sospecha de trauma craneoencefálico debe tener una evaluación de triage en el servicio de urgencias por personal entrenado y capacitado. Parte de este triage debe establecer si hay alto o bajo riesgo en una lesión cerebral clínicamente significativa y/o una lesión cervical. Las observaciones deben ser registradas cada 15 minutos o mas frecuentemente en algunos casos hasta que el paciente haya*

⁴ Programa Avanzado de Apoyo Vital para Médicos. <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>

logrado un puntaje de Glasgow de 15 en dos ocasiones consecutivas... todo paciente con traumatismo craneoencefálico grave debe ingresar a una unidad de cuidados intensivos para su adecuada monitorización y manejo. El monitoreo de estos pacientes debe incluir al menos, presión arterial, frecuencia cardíaca, oximetría de pulso, temperatura, diuresis horaria, hematocrito y hemoglobina, electrocardiograma, presión intracraneal, presión venosa central...”.

18. Así mismo, en la opinión médica en comentario se precisa que el profesionista médico **omitió realizar una adecuada historia clínica del paciente** [REDACTED] (+), y que con ello se transgredió lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico 004, específicamente lo dispuesto en los numerales 6.1., 6.1.1. que disponen:

“...6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;”.

19. Contrario a dicha disposición, dentro del expediente clínico del paciente [REDACTED] [REDACTED] (+) únicamente fue adjuntado el estudio de laboratorio suscrito por la Química [REDACTED] [REDACTED] consistente el grupo sanguíneo y Rh del paciente.

20. Así también, quedó advertido en la opinión médica vertida por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que el Dr. [REDACTED] pasó desapercibidas las alteraciones en los signos vitales que el paciente presentaba en el ingreso (disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria), **omitiendo realizar una adecuada valoración médica y monitoreo cardioventilatorio estrecho obligado** en el paciente, dada su condición de adulto mayor policontundido por atropellamiento; estableciendo en dicho documento que de haberlo hecho como era su obligación *“...habría advertido oportunamente el infarto agudo al miocardio que el agravado presentó como se confirmó posteriormente y que lamentablemente lo llevó al fallecimiento horas después”*.

21. Así mismo, se precisó que el paciente al ser recibido no fue valorado de forma adecuada, pues de haberlo realizado y corroborar lo delicado de su estado de salud, y ante las carencias del equipo que se requería con urgencia para su atención se debió haber ordenado de forma inmediata remitirlo a una institución de tercer nivel de atención, mejor equipado y con mejor recurso humano, dado que como lo precisa el personal del Hospital

General no contaba con la infraestructura que se requería para brindarle la realización de estudios de imagen (tomografía y electrocardiograma); que de haberse realizado se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia, lo cual, lamentablemente no sucedió.

22. Con lo anterior, el Dr. [REDACTED] y demás personal médico involucrado en la atención médica de referencia, transgredieron lo establecido en el Título III de la Ley General de Salud⁵, que dispone en su artículo 32 que **como atención médica** se entenderá al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo a efecto de **proteger, salvaguardar y restaurar su salud**; en correlación con los diversos artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, que disponen: “La atención médica deberá llevarse (...) de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” y “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud **oportunas y de calidad idónea** y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...).”.

23. Lo anterior también se encuentra plasmado en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 que precisa lo siguiente:

"4.9 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-

⁵ CAPITULO II Atención Médica Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.11 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.”.

24. La inadecuada atención médica descrita condicionó y favoreció el deceso de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], como se analizará enseguida.

B). Derecho a la Vida.

25. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en documentos internacionales, por lo que le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

26. La Suprema Corte de Justicia de la Nación 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, adoptar 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 (...)”.⁶

⁶ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Enero de 2011, página 24.

27. 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 a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción.

28. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que *"(...) es un derecho humano fundamental, (...) De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), 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 garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)"*⁷, asimismo *"(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)"*.⁸

⁷Corte Interamericana de Derechos Humanos. *"Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala"*, Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁸Corte Interamericana de Derechos Humanos. *"Caso Familia Barrios Vs. Venezuela"*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

29. De igual forma, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dentro de la Recomendación número 75/2017⁹, ha establecido que *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes"*.¹⁰

30. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a [REDACTED], por personal del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie" de Matamoros, Tamaulipas, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

31. Como ya se estableció, a las 12:05 horas del 27 de diciembre de 2017, [REDACTED], quien contaba con 82 años de edad ingresó al área de urgencias del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", de Matamoros, posterior a haber sido víctima de atropellamiento, siendo atendido médicamente por el Dr. [REDACTED], quien omitió realizar una

⁹ CNDH. Recomendación 75/2017, párrafo 61.

¹⁰ CNDH. Recomendación 75/2017, párrafo 61.

exploración física completa al ingreso del paciente, ordenar una vigilancia estrecha o su ingreso al área de cuidados intensivos, omitió realizar una adecuada valoración médica y monitoreo cardioventilatorio estrecho; dado que al advertir el estado de gravedad en su ingreso, al no contarse en la Institución con la infraestructura necesaria, debió ordenarse su referencia a una institución de tercer nivel para concederle mejor atención y advertir el infarto agudo al miocardio que presentó y que lamentablemente conllevó al deceso del paciente a las 16:45 horas del 27 de diciembre de 2017.

32. De las evidencias analizadas se advirtió que el profesionalista de mérito y demás funcionarios que participaron en la atención del paciente [REDACTED], incumplieron con lo dispuesto en el "*Código de conducta para el personal de Salud 2002*", que en el rubro de "*Estándares de trato profesional*" establece en los puntos 2 y 3 lo siguiente: "*Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta*", "*se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes*".

33. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades

para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, los médicos involucrados, debieron considerar el estado integral del paciente, a quien, al no haberle realizado un protocolo de estudios completo, ocasionó la falta de prevención y /o atención oportuna del infarto agudo al miocardio que ocasionara su deceso.

34. De lo expuesto, se concluye que los servidores públicos implicados vulneraron los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de este a la vida en agravio de Juan Martínez Martínez, prerrogativas que se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, 29, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 24, fracción I, 27, fracción III, 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; así como los numerales I, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA LEGALIDAD Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA ATRIBUIBLE A PERSONAL DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA UNIDAD GENERAL DE INVESTIGACIÓN NÚMERO DOS, DE MATAMOROS, TAMAULIPAS.

35. El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el

principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica. De igual forma, el incumplimiento de los servidores públicos de lo previsto en la norma conlleva a la vulneración del derecho al acceso a la justicia, mismo que se encuentra contenido en el artículo 17, párrafo segundo¹¹, así como 20 Apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se precisan los derechos de la víctima.

36. Resulta imperante establecer la existencia de un estándar legal mínimo a seguir para garantizar el derecho humano a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, particularmente en razón de los múltiples derechos que son violentados como consecuencia de tal transgresión, toda vez que la seguridad es un derecho humano de naturaleza social que se encuentra contenido en el artículo 21 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹², siendo además el fundamento del Sistema

¹¹ **Artículo 17.** [...]

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.”

¹² **Artículo 21.** [...] La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.

El ejercicio de la acción penal ante los tribunales corresponde al Ministerio Público. La ley determinará los casos en que los particulares podrán ejercer la acción penal ante la autoridad judicial. [...]

La seguridad pública es una función del Estado a cargo de la Federación, las entidades federativas y los Municipios, cuyos fines son salvaguardar la vida, las libertades, la integridad y el patrimonio de las personas, así como contribuir a la generación y preservación del orden público y la paz social, de conformidad con lo previsto en esta Constitución y las leyes en la materia. La **seguridad pública comprende la prevención.**

Nacional de Seguridad Pública, el cual establece como ejes principales: la prevención, la investigación y persecución de los delitos, así como la sanción de las infracciones administrativas. Así mismo, se establece que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Carta Magna.

37. La seguridad es una responsabilidad indelegable del Estado, que tiene como fin salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos, lo cual se encuentra estipulado en el artículo 2º de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública. En sintonía, la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Tamaulipas, en los artículos 2 y 3 fracción I, que dispone que la seguridad pública corresponde garantizarla de manera concurrente a los estados y municipios y que ésta tendrá como fines, entre otros, la protección y respeto de la vida, la integridad corporal, la dignidad y los derechos de las personas, así como de sus bienes, estableciendo mecanismos de coordinación con el Ministerio Público para auxiliarlo en la investigación y persecución de los delitos.

38. De acuerdo con la citada ley local, también el Estado y los municipios deberán procurar la seguridad pública mediante la

investigación y persecución de los delitos, así como la sanción de las infracciones administrativas, en los términos de la ley, en las respectivas competencias que esta Constitución señala. **La actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en esta Constitución.**”.

prevención, investigación, persecución y sanción de las infracciones y delitos, la reinserción social de los delincuentes, de los adolescentes y adultos jóvenes en conflicto con la ley, así como en el auxilio y atención integral a las víctimas de hechos delictuosos. Si bien la función institucional de la investigación del delito y la procuración de justicia, constitucional y legalmente se deposita fundamentalmente en la institución del Ministerio Público, auxiliado de las policías, también incluye otros entes que tienen la obligación de abonar a ésta.

39. Uno de los atributos fundamentales del ser humano es la libertad y seguridad personal. Los diferentes órganos del Estado tienen la obligación de respetarlos, protegerlos y garantizarlos. En este sentido, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 17, garantiza el derecho al acceso a la justicia al establecer que: "toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial".

40. En el artículo 21, la misma Carta Magna señala que al Ministerio Público y a las policías les corresponde la investigación de los delitos y deben hacerlo bajo los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, en tanto que por su parte, la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, aplicable al presente caso, en su artículo 3º punto 1, obligaba al personal de dicha Procuraduría a actuar bajo los principios de

certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo, honradez, lealtad, disciplina y respeto a los derechos humanos.

41. En el presente se acredita que los agentes del Ministerio Público encargados de indagar los hechos de la Carpeta de Investigación [REDACTED], por el homicidio culposo de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], no actuaron bajo los principios y procedimientos legales; violando con ello los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica en su modalidad de incumplimiento en la función pública de procuración de justicia que le asisten a la quejosa [REDACTED] en su calidad de víctima indirecta.

42. Resulta importante precisar, que los actos y omisiones a que se refiere la presente Recomendación, atribuidos a servidores públicos, se establecen con pleno respeto de sus respectivas facultades legales, sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del Ministerio Público, en términos de lo dispuesto en los artículos 21, párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

43. En ese tenor, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la consumación de conductas delictivas y en su caso, investigar eficientemente los delitos que se cometan en el

ámbito de su respectiva competencia, a fin de esclarecerlos e identificar a los responsables hasta que éstos reciban las sanciones correspondientes, además de que se proporcione a las víctimas un trato digno, solidario y respetuoso, para evitar con ello la revictimización y se propicie su real acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a una reparación integral.

44. De acuerdo a las constancias existentes en autos, se desprende que en fecha 27 de diciembre de 2017, se dio inicio a la carpeta de investigación [REDACTED], por el delito de homicidio culposo, cometido en agravio de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], en contra de quien resulte responsable, ante la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrita a la Unidad General de Investigación Número [REDACTED], de Matamoros, Tamaulipas, cuya integración debía realizarse con estricto apego a lo establecido en el Código Nacional de Procedimientos Penales.

45. Durante la integración de la carpeta de investigación [REDACTED], por parte de la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrito a la Unidad General de Investigación Número Dos de Matamoros, Tamaulipas, se advierten las siguientes consideraciones:

Fecha	Diligencia	Observación
27-12-2017	Denuncia de [REDACTED] solicitando se investigue en responsable del fallecimiento de su padre [REDACTED]	Se inició carpeta de investigación
28-12-2017	Comparecencia de [REDACTED] señalando ser propietario del vehículo que lesionara a la víctima, proporcionando nombre incompleto,	No se advierte que se le hubiere realizado interrogatorio, a efecto de indagar respecto a la

	apodo y domicilio de la persona que lo conducía.	identidad de quien supuestamente manejara el vehículo. No se recabaron las testimoniales ofrecidas. No se le solicitó información sobre el vehículo, ni su puesta a disposición para análisis.
28-12-2017	Oficio 13313/2017 ordenando la investigación de hechos a la Policía Investigadora Oficio 13320/2017, ordenando la localización de la persona mencionada por ██████████.	Sin respuesta
08-01-2018	Se notificó telefónicamente al C. ██████████ diligencia ministerial programada para el 11 de 01-2018	No existe constancia de inasistencia, ni de desahogo.
19-07-2018	Oficio 3279/2018 solicitando la continuidad de la investigación a la Policía Investigadora.	Sin respuesta
26-09-2018	Oficio 4758/2018 solicitando a la Policía Investigadora remita el resultado de la investigación.	Sin respuesta
13-11-2018	Oficio 5889/2018 girando orden de investigación a la Policía Investigadora	Sin respuesta
4-05-2020	Se recibe informe de resultados de la investigación por parte de la agente de la Policía Investigadora	Después de 3 años y 5 meses de acontecidos los hechos, sin que se advierta que se hubieren usado los medios de apremio por la dilación.

46. El Código Nacional de Procedimientos Penales dispone:

"Artículo 212. Deber de investigación penal

Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de la existencia de un hecho que la ley señale como delito, dirigirá la investigación penal, sin que pueda suspender, interrumpir o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma.

La investigación deberá realizarse de manera inmediata, *eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como*

delito, así como la identificación de quien lo cometió o participó en su comisión...”

47. Conforme a las disposiciones legales anteriormente señaladas, se establece corresponde al Ministerio Público la facultad de investigar los delitos y, eventualmente, consignarlos o judicializarlos ante un Juez, y que para efecto de desahogar dicha función contará con agentes de investigación, mismos que actuarán bajo su conducción; y que dicha labor de investigación deberá realizarse de manera eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial; en aras de procurar la adecuada procuración de justicia a favor de las víctimas.

48. De las actuaciones de la carpeta de investigación, no se desprende que observancia por parte del Agente del Ministerio Público a tales disposiciones, a efecto de que realizara de manera inmediata las acciones tendientes a efectuar la investigación del delito de manera eficiente, exhaustiva y profesional, como lo dispone el anterior numeral, ya que ante la omisión de realizar el informe solicitado a los agentes de investigación no se acredita que hiciera uso de los medios de apremio previstos en el artículo 104 del Código Nacional de Procedimientos Penales¹³, a efecto de lograr que los agentes investigadores que recibieran las diversas órdenes

¹³**Artículo 104. Imposición de medios de apremio**

El Órgano jurisdiccional y el Ministerio Público podrán disponer de los siguientes medios de apremio para el cumplimiento de los actos que ordenen en el ejercicio de sus funciones:

I. El Ministerio Público contará con las siguientes medidas de apremio:

a) Amonestación;

b) Multa de veinte a mil días de salario mínimo vigente en el momento y lugar en que se cometa la falta que amerite una medida de apremio. Tratándose de jornaleros, obreros y trabajadores que perciban salario mínimo, la multa no deberá exceder de un día de salario y tratándose de trabajadores no asalariados, de un día de su ingreso;

c) Auxilio de la fuerza pública, o

d) Arresto hasta por treinta y seis horas;...”

dieran debido cumplimiento; aunado a ello, resulta evidente que el transcurso del tiempo ha afectado considerablemente a la investigación, dado que al omitir integrar de manera eficiente la carpeta, ha generado que a pesar de haberse realizado la investigación en el año que antecede por parte de la agente de investigación, la misma no ha resultado de aporte en virtud a que la informante da cuenta de no haber logrado ubicar el lugar ni encontrar testimonios.

49. En consecuencia, se desprende que la omisión de agotar la integración de manera eficiente imposibilita la labor de investigación.

50. Así también, se omitió realizar la debida constancia respecto al desahogo de la diligencia ministerial programada para el 11 de enero de 2018, relativa a la diligencia de mediación entre las partes; e indagar de forma inmediata respecto a la persona que le infiriera las lesiones a la víctima, los datos completos del vehículo responsable, la obtención de testigos presenciales, inspección ocular y dictamen fotográfico del lugar del accidente.

51. Así mismo, resulta ineludible la responsabilidad que le asiste a los servidores públicos que han tenido a su cargo la integración de la carpeta de investigación, pues a pesar de las insistentes peticiones de la ofendida (aquí quejosa) por agotar todas las líneas de investigación, se desprenden diversos **períodos de dilación** dentro de la misma, como a continuación se precisa en el siguiente cuadro ilustrativo:

Fecha-diligencia	Fecha-diligencia	Periodo
11-01-2018 Se realizó constancia de notificación vía telefónica a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] para asistir a diligencia de mediación el 11 del referido mes y año (no obra constancia de desahogo ni de incomparecencia)	19-07-2018 Se giró oficio de investigación	6 meses 8 días sin impulso
01-02-2019 Se dicta acuerdo respecto a escrito de petición de la ofendida, ordenando su notificación	02-09-2019 Se realiza diligencia de ratificación de escrito de la ofendida	6 meses inactividad
06-02-2020 Se acuerdan precedentes testimoniales ofrecidas por la ofendida	06-02-2021 En que se expidieron las copias certificadas	1 año inactividad

52. De los autos que integran la NUC [REDACTED] resultan evidentes las acciones de la ofendida para dar impulso a la investigación, sin embargo, no ha recibido el apoyo necesario por parte de la Fiscalía Investigadora, pues se advierte que al recepcionar sus escritos en los que solicita diligencias, es postergada su valoración sin justificación legal alguna; como en los siguientes casos: 1) En fecha 13 de diciembre de **2018** solicitó, entre otras, se recabaran las declaraciones de los doctores [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], y al acordarse su escrito se reservó pronunciarse al respecto, y las mismas fueron acordadas de precedentes hasta el 19 de septiembre de **2019**, en atención a diverso escrito de petición; 2) En fecha 28 de enero de 2019 solicitó la exhumación de los restos de su padre, acordando el Agente del Ministerio Público reservarse resolver en cuanto a dicha petición, hasta en tanto se agotara la integración de la carpeta.

53. No pasa inadvertido que la autoridad investigadora omitió allegarse oficiosamente y de forma oportuna los datos relativos a la primera atención que se le brindara a la víctima, por parte de personal de protección civil y que fue hasta en fecha 13 de diciembre de 2018, en que, a petición de la ofendida se giró solicitud de informe al encargado del C4 respecto al accidente vial en el que resultara lesionado el señor [REDACTED] (+); **es decir, un año después que se suscitaron los hechos.**

54. Como se aprecia, de las irregularidades antes señaladas, así como los periodos de dilación antes descritos, han influido negativamente en el desarrollo de la investigación, y en consecuencia, se ha transgredido el derecho a la legalidad y seguridad jurídica que le asiste a la parte quejosa.

55. Cabe señalar que la presente queja fue instaurada en contra de la Lic. [REDACTED], quien al momento en que se suscitaran los hechos materia de la presente queja (27 de diciembre de 2017) se encontrara a cargo de la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrita a la Unidad General de Investigación Número [REDACTED] de Matamoros, Tamaulipas, por lo cual fue dicha funcionaria quien brindara atención inicial a la aquí quejosa [REDACTED], y realizara los primeros actos dentro de la misma; y que a partir del 31 de enero de 2018, a la última actuación con que se cuenta de la referida carpeta, la integración ha estado a cargo del Lic. [REDACTED]

██████████, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad General de Investigación Número █.

56. El Código Nacional de Procedimientos Penales, aplicable al presente caso, refiere en el artículo 127¹⁴ que compete al Ministerio Público conducir la investigación y resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar o no la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión.

57. En la Recomendación General 16/2009, sobre "el plazo para resolver una averiguación previa", de 21 de mayo de 2009, la CNDH precisó:

"... Los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir [...] con las diligencias mínimas para: a) Evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por períodos prolongados, b) Garantizar el desahogo de [...] diligencias de investigaciones [...] para acreditar el delito y la probable responsabilidad [...], c) Preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) Propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y [...] testigos, [...] g) Evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación, y h) Propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de [...] la policía que tengan a su cargo dicha función..."¹⁵

¹⁴ **Artículo 127. Competencia del Ministerio Público**

Compete al Ministerio Público conducir la investigación, coordinar a las Policías y a los servicios periciales durante la investigación, resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión."

¹⁵ CNDH. Recomendación General 16/2009 "Sobre el plazo para resolver una averiguación previa" de 21 de mayo de 2009, p.

58. Es menester que en las investigaciones efectuadas por los agentes del Ministerio Público se respete el ***principio de la debida diligencia***, que implica que la investigación se efectúe de manera profunda, minuciosa, en un plazo razonable y de manera efectiva.

59. A nivel internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el deber de investigar es una obligación de medios, y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios. A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho se debe iniciar de oficio y sin dilación una investigación seria, imparcial y efectiva. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientados a la determinación de la verdad.

60. En el mismo orden de ideas, el precitado Tribunal Interamericano ha reiterado que las investigaciones deben ser tendientes a esclarecer todos los hechos probablemente delictivos y ser profundas, además de minuciosas en todos los sentidos a fin de evitar que se limiten a la mera solicitud de informes a diversas autoridades, que la investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la

verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los responsables intelectuales y materiales de los hechos.¹⁶

61. De igual forma, resalta el deber de las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia y los órganos auxiliares de llevar a cabo una adecuada investigación bajo la máxima diligencia. Así, por ejemplo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado insistentemente, en los casos: "López Álvarez vs. Honduras" de fecha 1 de febrero de 2006; "García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú" de fecha 25 de noviembre de 2005, "Tibi vs. Ecuador" de fecha 7 de septiembre de 2004, "Caso Suárez Rosero vs. Ecuador", sentencia de 12 de noviembre de 1997, "Caso Acosta Calderón vs. Ecuador", sentencia de 24 de junio de 2005 y recientemente en el caso Alvarado Espinoza y otros vs México, sentencia del 28 de noviembre de 2018, en los que el tribunal interamericano explica la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables.

62. Ahora bien, debe precisarse que la Corte Interamericana ha establecido que es preciso tomar en cuenta cuatro elementos para determinar la razonabilidad del plazo:

- a) Complejidad del asunto.
- b) Actividad procesal del interesado.

¹⁶Corte IDH. Caso Heliodoro Portugal vs. Panamá. Excepciones preliminares. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 12 de agosto de 2008, párrafo 144.

- c) Conducta de las autoridades judiciales.
- d) Afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso.

63. Ahora bien, es de destacar que por lo que hace a los elementos para determinar la razonabilidad del plazo y poder valorarlo a la luz del caso concreto, no existe justificación que permita asumir a la autoridad ministerial su falta de pronunciamiento (dentro de la carpeta de investigación [REDACTED]) a la fecha actual, pues lo cierto, es que si no se han desahogado o realizado diligencias ha sido atribuible y por la propia potestad de dicha autoridad investigadora (omisión). En este sentido, se ha excedido el tiempo de la integración de la carpeta, pues como quedó asentado con antelación, la misma tuvo inicio el 27 de diciembre de 2017, con motivo al delito de homicidio culposo de quien en vida llevara el nombre de [REDACTED], y hasta esta propia fecha, han transcurrido más de 3 años 8 meses de que acontecieran los hechos, y aun no es identificado el responsable del accidente vial; ni ha sido emitida resolución alguna dentro de la misma; cabe señalar que si bien, dentro de la indagatoria, tal como lo informó el Ministerio Público fue aportado el dictamen de defunción, en el que se asentó como causa final del cese de los signos vitales infarto al miocardio, ello no implicaba una inactividad ante la existencia de líneas de investigación que no han sido agotadas en la búsqueda del esclarecimiento de los hechos y de cara a esclarecer el impacto que éstos tuvieron en el fallecimiento del señor [REDACTED]

64. En el caso *Kawas Fernández Vs. Honduras* de 3 de abril de 2009, el Tribunal internacional señaló:

"[...] para determinar la razonabilidad del plazo se debe tomar en cuenta la afectación generada por la duración del procedimiento en la situación jurídica de la persona involucrada en el mismo, considerando, entre otros elementos, la materia objeto de la controversia. Así, el Tribunal ha establecido que si el paso del tiempo incide de manera relevante en la situación jurídica del individuo, resultará necesario que el procedimiento corra con más diligencia a fin de que el caso se resuelva en un tiempo breve. [...]"

65. Aunado a lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en sus determinaciones la importancia de combatir la impunidad como un elemento fundamental para cumplir con la obligación de garantizar los derechos humanos; particularmente, en el párrafo 302 del caso *Alvarado Espinoza y Otros vs México*, señaló lo siguiente:

"...Este Tribunal considera necesario reiterar que conforme, a la obligación de garantía consagrada en el artículo 1.1 de la Convención Americana, el Estado tiene el deber de evitar y combatir la impunidad (...). Para cumplir con dicha obligación, el Estado debe combatirla por todos los medios legales disponibles, ya que la impunidad "propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y sus familiares..."¹⁷

66. La conducta asumida por los funcionarios públicos responsables transgrede lo dispuesto en los artículos 3, 9 y 37 A) de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado, misma que dispone:

¹⁷Corte IDH. *Alvarado Espinoza y Otros vs México*. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 259.

"Artículo 3. La Fiscalía General tendrá como fines la investigación de los delitos y el esclarecimiento de los hechos; otorgar una procuración de justicia eficaz, efectiva, apegada a derecho, que contribuya a combatir la inseguridad y disminuirla; la prevención del delito; fortalecer el estado de derecho en la Entidad; procurar que el culpable no quede impune; así como promover, proteger, respetar y garantizar los derechos de verdad, reparación integral y de no repetición de las víctimas, ofendidos en particular y de la sociedad en general.

Artículo 9. Son principios rectores de la actuación de la Fiscalía General, los siguientes:

*I. **Legalidad:** La Fiscalía General y las y los servidores públicos que formen parte de ella realizarán sus actos con estricta sujeción a la Ley; siempre que se tenga conocimiento de la posible comisión de un delito que se persiga de oficio o por denuncia, se deberá investigarlo. La misma obligación existirá respecto de los delitos que sólo se persigan por querrela o requisito equivalente, a partir de que la misma sea formulada. El no ejercicio de la acción penal sólo podrá decretarse por las causales expresamente determinadas en la ley, sin perjuicio de los derechos de la víctima u ofendido a apelar las determinaciones del Ministerio Público y a reclamar directamente la reparación del daño.*

*II. **Imparcialidad:** La Fiscalía General y las y los servidores públicos que formen parte de ella ejercerán sus atribuciones sin preferencias de ninguna especie, ciñéndose de manera estricta a las evidencias en que se sustente cada investigación o determinación ministerial, proscribiendo en su actuación cualquier tipo de acto que implique discriminación; el Agente del Ministerio Público actuará en forma objetiva e independiente en defensa de la legalidad. En la búsqueda del esclarecimiento de los hechos, debe investigar no sólo los hechos donde se funde o agrave la responsabilidad del imputado, sino también aquéllos donde se advierta la inexistencia del hecho delictivo, se le exima al imputado de responsabilidad, se extinga el delito por cualquier medio previsto por la Ley, existan circunstancias donde se desvirtúe o atenúe su responsabilidad, y se comprendan y atiendan las causas del conflicto materia de su competencia.*

*III. **Igualdad:** La Fiscalía General y sus servidores públicos cumplirán y harán cumplir en todas sus actuaciones con un trato igualitario, y equitativo en su caso, a toda persona sin preferencia alguna por sexo, raza, edad, religión, nacionalidad,*

ocupación o cualquier otra categoría equivalente, aplicando en todo caso las consecuencias jurídicas cumpliendo cabalmente sus obligaciones de fundamentación y motivación.

IV. Objetividad: Al resolver los asuntos de su competencia, el personal de la Fiscalía General y el Ministerio Público deberán hacerlo sólo con base en los datos de prueba allegados a la investigación, sin que sus determinaciones puedan basarse en motivos de sexo, edad, religión, preferencia sexual, raza, estado civil, o en cualquier otra condición que implique discriminación.

V. Eficiencia: Las y los servidores públicos de la Fiscalía General orientarán su desempeño racionalizando la aplicación de recursos públicos a la maximización de los resultados en cada caso para el interés público, de la víctima u ofendidos y del sistema de justicia en general.

VI. Profesionalismo: Las y los servidores públicos de la Fiscalía General realizarán sus funciones con apego a los más altos niveles técnicos, de empatía, compromiso, diligencia y desempeño ético.

VII. Transparencia: Sin más reserva que aquella estrictamente necesaria y establecida en la Ley, la actuación de las y los servidores públicos de la Fiscalía General deberá contar con el atributo de la transparencia, misma que se realizará de acuerdo con las características del gobierno y datos abiertos en lo relativo a la generación de información pública y en los términos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas.

VIII. Independencia: Las y los servidores públicos de la Fiscalía General en el ejercicio de sus atribuciones, lo harán con plenitud técnica-jurídica.

IX. Honradez: Las y los servidores públicos de la Fiscalía General actuarán de forma recta y justa en el ejercicio de sus cargos.

X. Respeto irrestricto a los derechos humanos: Las y los servidores públicos de la Fiscalía General serán garantes, difusores y promotores de los derechos fundamentales de todas las personas, independientemente de la calidad que tengan los sujetos en el procedimiento penal.

Artículo 37. Las y los Agentes del Ministerio Público tendrán, sin perjuicio de lo establecido en la Constitución General y el Código Nacional, las siguientes atribuciones:

A. En la Investigación:

- I. Recibir las denuncias o querellas que se le presenten por cualquier medio, incluso anónimas, sobre hechos que puedan constituir algún delito;*
- II. Investigar, por sí o al ejercer la conducción y mando de las policías y peritos, los delitos que sean cometidos dentro del territorio del Estado y aquellos que, habiendo sido perpetrados o ejecutados fuera de éste, causen efectos dentro del mismo, de igual manera los que tengan relación con la materia concurrente, de conformidad con lo dispuesto por el Código Nacional;*
- III. Promover los mecanismos alternativos de solución de controversias, conforme a la legislación aplicable y los acuerdos que para tal efecto emita la persona titular de la Fiscalía General;*
- IV. Abstenerse de dar inicio a la carpeta de investigación, en los casos de denuncia de hechos notoriamente no constitutivos de delito o cuando: a) Se trate de hechos respecto de los cuales el Código Nacional le permita abstenerse de investigar, o aplicar algún criterio de oportunidad; b) Los hechos puedan admitir algún mecanismo alternativo de solución de controversias en materia penal y los interesados acepten someterse a ese procedimiento; c) Lo determine la persona titular de la Fiscalía General mediante disposiciones normativas, observando lo dispuesto en el Código Nacional;*
- V. Ordenar que se practiquen las diligencias necesarias para la plena comprobación de un hecho que la Ley señale como delito sancionado con pena privativa de libertad, que obren datos que establezcan la probabilidad de que se ha cometido ese hecho y que exista la probabilidad de que el denunciado lo cometió o participó en su comisión;*
- VI. Vigilar que en toda investigación de los delitos se respeten estrictamente los derechos humanos reconocidos en la Constitución General y en los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos de los que el Estado Mexicano sea parte;*
- VII. Hacer comparecer, cuando sea necesario, a las personas denunciantes, querellantes, testigos y demás personas, a fin de que complementen o pudieran complementar datos que se consideren faltantes y sean relevantes para la debida integración de la carpeta de investigación;*
- VIII. Ordenar la detención o retención del probable partícipe, o partícipes, del hecho señalado como delictuoso, así como preservar el derecho a su defensa adecuada por abogado, en ambos casos, conforme a lo dispuesto en los artículos 16, 20*

apartado B, y 21 de la Constitución General y en el Código Nacional; además de asegurar el respeto a su garantía de defensa en la investigación, y de vigilar que se le reciban sus testigos y demás datos de prueba que ofrezca, que se le faciliten los datos que solicite y que consten en el proceso, y General que sea informado sobre los derechos que consigna a su favor la Constitución , atendiendo al principio de contradicción. En el caso de que la persona detenida sea extranjera, le hará saber que tiene derecho a recibir protección consular, y dejará debida constancia de ello;

IX. Suspender la investigación, en cualquier etapa de la misma, cuando observe que una persona involucrada en la comisión de un hecho delictuoso presenta signos de inimputabilidad; y solicitar la representación legal del imputado, que estará a cargo del defensor designado, y la de un tutor especial; así como la apertura de un procedimiento especial para enfermos mentales, al Juez de Control, o Tribunal de Enjuiciamiento;

X. Vigilar el debido aseguramiento de los instrumentos, huellas, objetos y productos del delito, en términos de ley y de la normatividad legal aplicable a la cadena de custodia;

XI. Atender los requerimientos de las autoridades de otras entidades federativas, con relación a la entrega, sin demora, de los imputados, o de los objetos, instrumentos o productos del delito. Estas diligencias se practicarán con intervención de la Fiscalía General, en los términos de los convenios de colaboración que, al efecto, celebre o haya celebrado con las entidades federativas;

XII. Restituir provisionalmente, y de inmediato, a la víctima o al ofendido del delito en el goce de sus derechos, siempre y cuando no se afecten los que correspondan a terceras personas y esté plenamente comprobado un hecho que la Ley señale como delito;

XIII. Preservar los derechos de la víctima o el ofendido señalados en el artículo 20 apartado C de la Constitución General, y demás disposiciones legales aplicables;

XIV. Dictar las órdenes necesarias que garanticen el cumplimiento de las medidas de protección o providencias precautorias, de oficio o a petición de la víctima o del ofendido, o de cualquier otra persona sobre la que, con motivo de su intervención en el procedimiento, exista un riesgo objetivo para su vida o integridad corporal, en términos de lo establecido por el Código Nacional y demás normas legales aplicables;

XV. El Ministerio Público, dentro del término de Ley, comunicará por cualquier medio la imposición de la determinación de las medidas de protección o providencias precautorias al órgano jurisdiccional competente, para efecto de que la conozca, y le solicitará su revisión, a fin de que señale la fecha para la celebración de la audiencia de revisión de las medidas;

XVI. Tratándose de delitos de violencia de género y también en los casos en que las víctimas de la violencia sean menores de edad, el Agente del Ministerio Público dictará de inmediato y de oficio, las medidas cautelares de aseguramiento, para proteger la seguridad física, la libertad o seguridad sexual, psicológica y social de los menores o de la mujer, al representar vulnerabilidad ante la violencia recibida;

XVII. Ejercitar la acción penal, solicitando las órdenes de comparecencia, presentación, aprehensión o reaprehensión que sean procedentes;

XVIII. Poner a disposición del juez competente a la persona o personas detenidas, retenidas o aprehendidas, dentro de los plazos que señala la Ley. Tratándose del ejercicio de la competencia extraordinaria prevista por el artículo 22 del Código Nacional de Procedimientos Penales, el deber de los Agentes del Ministerio Público, será exponer los motivos y razonamientos lógicos, concretos y claros, que evidencien las características del hecho investigado, así como, si fuera el caso, las características que ameriten el conocimiento por razones de seguridad en las prisiones o aquellas precisas cuestiones del caso que impidan garantizar el desarrollo adecuado del proceso, aportando los medios de prueba conducentes que justifiquen sus afirmaciones;”.

67. Así mismo, la conducta de los servidores públicos responsables contraviene el principio de debida diligencia establecido en las tesis 2023052 y 2023222, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que precisan:

“DEBIDA DILIGENCIA EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS. EL TITULAR DE LA FISCALÍA ESPECIAL EN INVESTIGACIÓN DEL DELITO DE TORTURA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA ESTÁ FACULTADO PARA SUPERVISARLA DE MANERA EFECTIVA RESPECTO DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA

FEDERACIÓN A SU CARGO, A FIN DE GARANTIZAR LOS PRINCIPIOS DE PROFESIONALISMO, EFICACIA Y EFICIENCIA.

Hechos: En la sentencia de amparo recurrida mediante el recurso de revisión, el Juez de Distrito omitió pronunciarse en relación con el acto atribuido al titular de la Fiscalía Especial en Investigación del Delito de Tortura de la Fiscalía General de la República, consistente en la omisión de supervisar de manera diligente y efectiva que el agente del Ministerio Público de la Federación a su cargo investigue los delitos con la debida diligencia.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito, atento a que en el recurso de revisión no existe reenvío, determina que el titular de dicha Fiscalía especial está facultado para supervisar de manera efectiva la debida diligencia en la investigación de los delitos respecto de los agentes del Ministerio Público de la Federación a su cargo, a fin de garantizar los principios de profesionalismo, eficacia y eficiencia.

*Justificación: Lo anterior, porque de acuerdo con los artículos **2, 3, 5, 9 y 12 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República** (vigente hasta el 20 de mayo de 2021), la investigación de los delitos y la procuración de justicia deben atender a criterios de eficacia, efectividad, profesionalismo y debida diligencia. Por tanto, si la integración material de la investigación correspondiente quedará a cargo del agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial en Investigación del Delito de Tortura, resulta claro que la labor de su titular, conforme al ámbito de sus competencias, se circunscribirá a mantener un estricto control sobre la actuación de su subalterno, en atención a que corre a su cargo la conducción legal de la investigación, a través de la supervisión que realice a dicho agente integrador, ya que su actuar debe constreñirse a asegurar que el desempeño en las actividades de investigación se siga con base en los principios y fines institucionales previstos en la ley mencionada, para garantizar que las tareas de investigación que realice el agente del Ministerio Público se desempeñen con eficiencia, eficacia, profesionalismo y debida diligencia, ello con el objetivo de lograr un adecuado esclarecimiento de los hechos analizados, procurar que el culpable no quede impune, así como promover, proteger, respetar y garantizar los derechos a la verdad, a la reparación integral del daño y de no repetición, que se reconocen a favor de las víctimas.*

NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 20/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Emma Meza Fonseca. Secretaria: María del Carmen Campos Bedolla.

Amparo en revisión 19/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Emma Meza Fonseca. Secretario: Martín Muñoz Ortiz.

Amparo en revisión 16/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Paredes Calderón. Secretario: Mario Alberto García Acevedo.

Amparo en revisión 21/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Paredes Calderón. Secretario: Mario Alberto García Acevedo.

Amparo en revisión 26/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Daniel Guzmán Aguado, secretario de tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretario: Hugo Morales de la Rosa.”.

"DEBIDA DILIGENCIA EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS. EL FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EL TITULAR DE LA FISCALÍA ESPECIALIZADA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS ESTÁN FACULTADOS PARA SUPERVISARLA, RESPECTO DE LAS FISCALÍAS A SU CARGO, A FIN DE GARANTIZAR LOS PRINCIPIOS DE EFICIENCIA, EFICACIA Y PROFESIONALISMO.

Hechos: El quejoso reclamó, entre otros actos, la indebida integración de una investigación por una autoridad ministerial, así como la dilación en determinarla. Asimismo, en su demanda señaló como autoridades responsables al fiscal general de la República y al titular de la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos, a quienes les atribuyó, como acto propio, al primero, la omisión de supervisar y coordinar la actuación de la Fiscalía Especializada indicada, así como la de la diversa Especial en Investigación del Delito de Tortura; a la segunda, la omisión de supervisar que ésta investigue los ilícitos a su cargo, con debida diligencia. El Juez de Distrito, ante la negativa de las autoridades responsables respecto de la existencia de los actos reclamados, decretó el sobreseimiento en el juicio, en términos del artículo **63, fracción IV, de la Ley de Amparo** y, en su contra, se interpuso recurso de revisión.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito, tras levantar el sobreseimiento decretado por el Juez de amparo, determina que las autoridades responsables mencionadas están facultadas para supervisar la debida diligencia en la investigación de los delitos respecto de las Fiscalías a su cargo, a fin de garantizar los principios de eficiencia, eficacia y profesionalismo.

*Justificación: Lo anterior se sustenta en una interpretación armónica, integral y funcional de los artículos **2, 3, 5, fracciones I, II y III, 9, fracciones I, II, III, IV y VIII y 12**, en relación con el desempeño de las funciones de ambos titulares. Mientras que, de manera específica, por lo que hace al fiscal general de la República, son aplicables los artículos **6, 19, fracciones I, III y XIX**, así como su último párrafo. Y, finalmente, respecto de la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos, es indispensable remitirse a los artículos **14, fracción III y 27**, todos de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República (vigente hasta el 20 de mayo de 2021) y, en suma, al Acuerdo A/013/19, emitido por su titular, por el que se instala la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2019; dispositivos de los que se advierte, en esencia, que en su calidad de titulares, las acciones que desplieguen deben dirigirse a investigar los delitos y esclarecer los hechos, a otorgar una procuración de justicia eficaz y efectiva, procurar que el culpable no quede impune, promover, proteger, respetar y garantizar los derechos a la verdad, a la reparación integral del daño y de no repetición, en favor de las víctimas; actuaciones que deberán constreñirse, entre otros, a los principios rectores de eficiencia, eficacia, profesionalismo y debida diligencia en la dirección e integración de las investigaciones. De manera que si bien a éstos no les corresponde la integración material de las investigaciones, lo cierto es que las normas precisadas expresamente los facultan y obligan para llevar a cabo funciones de coordinación y supervisión, frente a las unidades administrativas y los órganos que se encuentran a su cargo, para cumplir con los fines y principios previamente puntualizados, pues como entes del Estado deben asumir una conducta activa en el despliegue de sus facultades, a fin de evitar hacer ilusoria la tarea de investigación de las conductas delictivas.*

NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 20/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Emma Meza Fonseca. Secretaria: María del Carmen Campos Bedolla.

Amparo en revisión 19/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Emma Meza Fonseca. Secretario: Martín Muñoz Ortiz.

Amparo en revisión 16/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Paredes Calderón. Secretario: Mario Alberto García Acevedo.

Amparo en revisión 21/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Ricardo Paredes Calderón. Secretario: Mario Alberto García Acevedo.

Amparo en revisión 26/2021. 25 de marzo de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: Daniel Guzmán Aguado, secretario de tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretario: Hugo Morales de la Rosa.”.

68. A criterio de esta Comisión, de conformidad con los datos registrados dentro del presente, podemos establecer que los CC. Licenciados [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED], fueron omisos durante la integración de la carpeta de investigación [REDACTED], como Agentes del Ministerio Público adscritos a la Unidad General de Investigación Número [REDACTED], de Matamoros, Tamaulipas, transgrediendo los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica que le asisten a la quejosa.

VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA IMPUTADO A PERSONAL DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.

69. El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública -entre los cuales se ubican los relacionados con la procuración de justicia-, se

realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas. El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

70. En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el ciudadano que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho. Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio; lo cual se debe combatir cumpliendo comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

71. En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y seguridad jurídica se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; destacan los artículos 14, 16 y 17 los que históricamente se han

considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que éstos refieren la protección legal de las personas.

72. De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

73. Como quedó asentado con antelación el derecho a la seguridad jurídica implica el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento por parte de los servidores públicos en beneficio a los derechos humanos del ciudadano; en el presente, se acredita que personal de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, omitió brindar el apoyo legal necesario tendiente a impulsar la investigación de los hechos en los que perdiera la vida el señor [REDACTED], violentando el derecho a la seguridad jurídica que le asiste a la quejosa.

74. Esta Comisión concluye que de autos se desprenden elementos de prueba suficientes para acreditar que el Lic. [REDACTED], Asesor Jurídico Victimal, violentó los derechos humanos de la quejosa, pues el mismo fue designado el día 27 de diciembre de 2017, dentro de la carpeta de investigación [REDACTED], con el fin de brindar el apoyo legal necesario, no

obstante, no obra acta alguna en la que asistiera a la víctima, así como tampoco obra promoción alguna en la que impulsara el procedimiento, tan solo fue allegada por parte del servidor público copia del oficio en el que la víctima solicitara copia certificada; sin embargo, no se desprende que dicho profesionista impulsara el procedimiento para lograr el esclarecimiento de los hechos, ni coadyuvar con el Ministerio Público para lograr la identificación del probable responsable, pues como quedó advertido en el apartado que antecede, ha sido evidente la dilación en la integración de la carpeta, pues a pesar de que la misma tuvo inicio en diciembre de 2017, hasta esta propia fecha aún se desconocen los datos del responsable, ni ha sido emitida resolución alguna dentro de la carpeta; aunado a ello, del informe que rindiera dicho funcionario se advierte el desconocimiento de los hechos que le fueron asignados para que representara a la víctima, pues en el informe de autoridad al referirse a la aquí quejosa la menciona como [REDACTED] [REDACTED]; y da cuenta de que la víctima directa del accidente falleció dos días después del percance en el IMSS, cuando se desprende que el C. [REDACTED] perdió la vida en la misma fecha en que se suscitaron los hechos (27 de diciembre de 2017), y que su deceso sucedió en el Hospital General "Alfredo Pumarejo Lafaurie", de Matamoros, Tamaulipas.

75. Lo anterior con independencia de que dentro de la carpeta de investigación la parte ofendida en fecha 13 de febrero de 2018 nombrara asesor jurídico particular, pues en el periodo

que el servidor público implicado asistiera a la víctima, no se acredita que hubiere actuado de forma diligente.

76. Al respecto, conviene precisar que el derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública -entre los cuales se ubican los relacionados con la procuración de justicia-, se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas. El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiendo por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

77. En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el ciudadano que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho. Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio; lo cual se debe combatir cumpliendo comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

78. En ese contexto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la legalidad y seguridad jurídica se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; destacan los artículos 14, 16 y 17 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que éstos refieren la protección legal de las personas.

79. De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

80. Así también, el servidor público responsable dejó de dar cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 30 y 31 la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Tamaulipas¹⁸, que impone al estado la obligación de proporcionar a las víctimas asesoría completa y clara dentro de los procedimientos judiciales, a efecto de que la misma se encuentre en condición de hacer efectivos todos sus derechos.

¹⁸ **ARTÍCULO 30.** Las autoridades estatales y municipales brindarán de inmediato a las víctimas información y asesoría completa y clara sobre los recursos y procedimientos judiciales, administrativos o de otro tipo a los cuales ellas tienen derecho para la mejor defensa de sus intereses y satisfacción de sus necesidades, así como sobre el conjunto de derechos de los que son titulares en su condición de víctima.

ARTÍCULO 31. La información y asesoría deberán brindarse en forma gratuita y por profesionales conocedores de los derechos de las víctimas, garantizando un trato respetuoso de su dignidad y el acceso efectivo al ejercicio pleno de todos sus derechos.

81. Del mismo modo, la Ley en comento impone al abogado victimal las siguientes obligaciones:

"ARTÍCULO 110. *Se crea la figura del Asesor Jurídico de Atención a Víctimas, el cual tendrá las funciones siguientes:*

I. *Asistir y asesorar a la víctima desde el primer momento en que tenga contacto con la autoridad;*

II. *Representar a la víctima de manera integral en todos los procedimientos y juicios en los que sea parte, para lo cual deberá realizar todas las acciones legales tendientes a su defensa, incluyendo las que correspondan en materia de derechos humanos;*

III. *Informar a la víctima, respecto al sentido y alcance de las medidas de protección, ayuda, asistencia, atención y reparación integral y, en su caso, tramitarlas ante las autoridades judiciales y administrativas;*

IV. *Dar el seguimiento a todos los trámites de medidas de protección, ayuda, asistencia y atención, que sean necesarias para garantizar la integridad física y psíquica de las víctimas, así como su plena recuperación;*

V. *Informar y asesorar a los familiares de la víctima o a las personas que ésta decida, sobre los servicios con que cuenta el Estado para brindarle ayuda, asistencia, asesoría, representación legal y demás derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en esta Ley, en los tratados internacionales y demás leyes aplicables;*

VI. *Llevar un registro puntual de las acciones realizadas y formar un expediente del caso;*

VII. *Tramitar y entregar copias de su expediente a la víctima, en caso de que ésta las requiera;*

VIII. **Vigilar la efectiva protección y goce de los derechos de las víctimas en las actuaciones del Ministerio Público en todas y cada una de las etapas del procedimiento penal y, cuando lo amerite, suplir las deficiencias de éste ante la autoridad jurisdiccional correspondiente** cuando el Asesor Jurídico de las Víctimas considere que no se vela efectivamente por la tutela de los derechos de las víctimas por parte del Ministerio Público; y

IX. *Las demás que se requieran para la defensa integral de los derechos de las víctimas."*

82. No obstante tal disposición, de autos se desprende que a pesar de que el Licenciado [REDACTED] fue nombrado como abogado victimal de la quejosa [REDACTED] dentro de la carpeta de investigación [REDACTED], no se acredita que dicho funcionario diera cabal cumplimiento a sus obligaciones, pues si bien da cuenta de haberle brindado el apoyo a la misma y haberle elaborado un escrito solicitando copia de la carpeta, al analizar las constancias de dicho expediente no obra constancia de asistencia del citado profesionista, ni documento alguno en el que procurara dar impulso a la investigación, lo que sin duda alguna transgrede el derecho de acceso a la legalidad y a la seguridad jurídica que le asisten a la accionante.

VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA IMPUTADA A PERSONAL DE SERVICIO MÉDICO FORENSE.

83. Por otra parte, en lo que respecta a la violación del derecho a la seguridad jurídica denunciada por la quejosa [REDACTED] en contra de personal adscrito al Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado, que hiciera consistir en llenado incorrecto del certificado de defunción y la falta de la realización de la autopsia; debe precisarse que no obran en autos del presente sumario, pruebas fehacientes que acrediten sus manifestaciones, pues si bien, contamos con la alegación de la quejosa, al rendir su informe el C. [REDACTED] Perito Médico Oficial, de la Unidad de Servicios Periciales de Matamoros, Tamaulipas, refirió que en fecha 27 de diciembre de 2017, le fue practicada la autopsia al señor [REDACTED] y que al

culminar la misma se concluyó que lo que conllevó al cese de los signos vitales fue por infarto al miocardio; sin que obren en autos elementos de prueba que desvirtúen dicho informe; en consecuencia, un dicho aislado no se estima como suficiente para considerarla fundada la denuncia de violación de derechos humanos.

84. En ese sentido, y por lo anteriormente expuesto se actualiza el supuesto contenido en la fracción II del artículo 65 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, cuyo texto a continuación se transcribe:

"Artículo 65. Los acuerdos de No Responsabilidad se expedirán después de haber concluido con el procedimiento de investigación de queja y no se comprueben las violaciones de derechos humanos imputadas a una autoridad o servidor público, en los siguientes supuestos: II. Por no obtenerse los elementos probatorios para acreditar en forma fehaciente la violación de derechos humanos".

85. En consecuencia con lo expuesto y fundado, resulta procedente dictar el siguiente acuerdo:

Único: Se emite ACUERDO DE NO ACREDITADAS LAS VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS respecto a los actos imputados por la quejosa en contra del Perito Médico Forense Adscrito a la Unidad de Servicios Periciales de Matamoros, Tamaulipas, ante la inexistencia de elementos probatorios para acreditar en forma fehaciente las violaciones de derecho humanos reclamadas, de acuerdo a lo expresado en la presente; sin perjuicio de que si posteriormente aparecen y se allegaren nuevos

datos o pruebas indubitables sobre los hechos afirmados en la queja, se ordenará la apertura de un nuevo expediente.

III. DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

86. De conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación satisfacción y medidas de no repetición.

87. Conforme el artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, la quejosa [REDACTED] adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente como hija del paciente fenecido, lo que propicia que sea susceptible de sufrir un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado dentro de la determinación de la reparación integral del daño, así como de su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas.

88. En los artículos 18, 19, 20 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de la víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y d violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

89. En el “Caso Espinoza González vs Perú”. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Capítulo de Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos asumió que: “[...] toda violación de una obligación internacional ue haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “[...]las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.

90. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, por lo que al acreditarse violaciones a los derechos humanos en el caso que nos ocupa, la autoridad responsable deberá indemnizar a la C. [REDACTED] y quien conforme a derecho corresponda en términos de la Ley General de Víctimas.

91. A efecto de que se les indemnice, se deberá tomar en consideración el daño causado por no realizar una adecuada historia clínica ni exploración física, así como omitir realizar estudios complementarios diagnósticos y el fallecimiento del padre de la accionante de la presente instancia, para lo cual la Secretaría de Salud en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberán valorar el monto justo de dicha indemnización, de conformidad con las consideraciones expuestas, por lo cual remitirá copia de la presente Recomendación a dicha institución para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

92. En razón de lo expuesto, de conformidad con los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16, 58 fracción XVIII y 126 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 1, 2, 3, 4, 8, 22 fracción VII, 28, 48 y 49 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 23 fracción VII, 63 fracción V, 68 y 70 de su Reglamento; 49, fracciones I, III y VI de la Ley de

Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tamaulipas, los artículos 1º, 3º, 6º, 7º, 44, 99, 101 y 104 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, y los artículos 1º, 3, 19, 32 y 105 de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Tamaulipas, se emiten las siguientes:

R E C O M E N D A C I O N E S

A la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, a fin de que se sirva ordenar a quien corresponda, realizar las siguientes acciones:

Primera. Que de forma coordinada con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se inscriba a la víctima directa e indirectas en el Registro Estatal de Víctimas, para que se les repare el daño ocasionado en los términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas; en su caso, se convenga con las víctimas una forma de compensación.

Segunda. Se giren las instrucciones necesarias al Personal del Hospital General "Alfredo Pumarejo Lafaurie" con sede en Matamoros, Tamaulipas, a efecto de que en lo sucesivo, procedan a conducir su desempeño en el marco de sus atribuciones se realicen todas aquellas acciones tendientes de evitar su vulneración, debiendo remitir de forma oportuna las documentales que justifiquen el cumplimiento del presente punto.

Tercera. Promueva ante el Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud del Estado, continúe con las investigaciones que dieran origen al expediente [REDACTED], en contra del personal del Hospital General "Alfredo Pumarejo Lafaurie" de Matamoros, Tamaulipas y, en su momento, se emita la resolución correspondiente respecto a los actos materia de la presente recomendación, para lo cual deberá remitir oportunamente las documentales respectivas del inicio del procedimiento respectivo.

Cuarta. Como garantía de no repetición, se implementen programas integrales de capacitación en materia de derechos humanos, en la que se incluyan temas relativos al derecho a la salud, dirigido a todo el personal del Hospital General "Alfredo Pumarejo Lafaurie" de Matamoros, Tamaulipas; para efecto de lo anterior deberá remitir a esta Comisión las pruebas que acrediten su cumplimiento.

Quinta. Nombre al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

A la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, a fin de que se sirva ordenar a quien corresponda, realice las siguientes acciones:

Primera. Que de forma coordinada con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se inscriba a la víctima directa e

indirectas en el Registro Estatal de Víctimas, para que se les repare el daño ocasionado en los términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas; en su caso, se convenga con las víctimas una forma de compensación.

Segunda. Se giren las instrucciones necesarias al Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad General de Investigación Número Dos, con sede en Matamoros, Tamaulipas, a efecto de que en lo sucesivo, proceda a conducir su desempeño en el marco de sus atribuciones se realicen todas aquellas diligencias necesarias dentro de la carpeta de investigación [REDACTED], para lograr su debida determinación conforme a derecho, debiendo remitir de forma oportuna las documentales que justifiquen el cumplimiento del presente punto.

Tercera. Promueva ante el Órgano de Control de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, el inicio del procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad General de Investigación Número [REDACTED], con sede en Matamoros, Tamaulipas y, en su momento, se emita la resolución correspondiente respecto a los actos materia de la presente recomendación, para lo cual deberá remitir oportunamente las documentales respectivas del inicio del procedimiento respectivo.

Cuarta. Como garantía de no repetición, se implementen programas integrales de capacitación en materia de derechos humanos, en la que se incluyan temas relativos al respecto de los derechos fundamentales de las Víctimas de delitos, a los Agentes del Ministerio Público que ejerzan su función en la referida ciudad fronteriza; para efecto de lo anterior deberá remitir a esta Comisión las pruebas que acrediten su cumplimiento.

Quinta. Gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se dé continuidad a la investigación administrativa y penal que se instaura ante la Fiscalía Especializada en Asuntos Internos, bajo los números de expedientes [REDACTED] y [REDACTED] y su acumulado [REDACTED], y a la brevedad se resuelvan conforme a derecho.

Sexta. Se deberá incorporar una copia de la presente Recomendación al expediente laboral y personal de los servidores públicos implicados en los términos de la presente resolución.

Séptima. Nombre al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

A la Comisión Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Tamaulipas.

Primera. Que de forma coordinada con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, se inscriba a la víctima directa e indirectas en el Registro Estatal de Víctimas, para que se les repare el daño ocasionado en los términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas; en su caso, se convenga con las víctimas una forma de compensación.

Segunda. Se giren las instrucciones necesarias al personal jurídico adscrito al Centro Regional de Atención a Víctimas en el Municipio de Matamoros, Tamaulipas, a efecto de que en lo sucesivo, procedan a conducir su desempeño en el marco de sus atribuciones, debiendo remitir de forma oportuna las documentales que justifiquen el cumplimiento del presente punto.

Tercera. Como garantía de no repetición, se implementen programas integrales de capacitación en materia de derechos humanos, en la que se incluyan temas relativos al respecto de los derechos fundamentales de las Víctimas de delitos, a los asesores jurídicos de la Comisión Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Tamaulipas; para efecto de lo anterior deberá remitir a esta Comisión las pruebas que acrediten su cumplimiento.

Cuarta. Se deberá incorporar una copia de la presente Recomendación al expediente laboral y personal del servidor público implicado en los términos de la presente resolución.

Quinta. Nombre al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, solicítese a las autoridades recomendadas que dentro del plazo de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la presente resolución, informen a este Organismo si aceptan o no las recomendaciones formuladas y, en su caso, envíen dentro de los 15 días siguientes las pruebas de que se ha iniciado su cumplimiento.

Notifíquese la presente resolución a las partes, de conformidad con el artículo 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas

Así lo formuló, aprueba y emite la C. Licenciada Olivia Lemus, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, en los términos del artículo 22 fracción VII de la Ley que regula el funcionamiento de este Organismo, así como el 22 y 69 fracción V de su Reglamento.


C. Lic. Olivia Lemus
Presidenta