

RECOMENDACIÓN NO.

281 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN FALLECIÓ [REDACTED] POR LA OMISIÓN DE BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 14, EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO, Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE GÓMEZ PALACIO DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA, ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN MENOSCABO DE VI.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**DRA. IRASEMA KONDO PADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE DURANGO**

Apreciables Comisionado y Secretaria de Salud del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/4724/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIPI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien falleció [REDACTED] [REDACTED] por la omisión de brindarle atención médica integral en el Centro Federal de Readaptación Social No. 14, en Gómez Palacio, Durango, y en el Hospital General de Gómez Palacio de esa entidad federativa, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud, en menoscabo de VI.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V

Clasificación de Datos Personales.
En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Clasificación de Datos Personales
En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Hospital General de Gómez Palacio, Durango, de la Secretaría de Salud de Durango.	Hospital Local
Hospital General 450 Durango, de la Secretaría de Salud de Durango.	Hospital 450
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Lineamiento para la Atención de Pacientes por [REDACTED], del 14 de febrero de 2020	[REDACTED]
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Protocolo de actuación para la atención de [REDACTED] al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS). Marzo de 2020	Protocolo [REDACTED] en CEFERESOS
Recomendaciones para la atención hospitalaria de pacientes [REDACTED], emitidas por la Secretaría de Salud Federal	Recomendaciones [REDACTED]
Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	Reglamento del OADPRS
Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social	RCFRS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Secretaría de Salud Federal	SSF
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

I. HECHOS

5. El 6 de mayo del 2022, se recibió en este Organismo Nacional un correo electrónico de VI, quien manifestó que su hijo V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, [REDACTED]

[REDACTED] sin que la autoridad penitenciaria adoptara las medidas necesarias y adecuadas para garantizar su derecho a la protección de la salud.

6. Previa solicitud de información al OADPRS y al Hospital Local, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Correo electrónico, de fecha 6 de mayo de 2022, registrado por VI, mediante el cual informó que V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, [REDACTED]

Clasificación de Datos Personales
En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Narración de hechos.

[REDACTED]

[REDACTED] sin que la autoridad penitenciaria adoptara las medidas suficientes para garantizar su derecho a la protección de la salud.

8. Acta circunstanciada del 9 de mayo del 2022, suscrita por personal de este Organismo Autónomo, en la que consta la comunicación telefónica sostenida el 5 de ese mes y año con VI, quien manifestó que [REDACTED]

[REDACTED]. Agregó que [REDACTED]
[REDACTED]; además, remitió un correo electrónico al [REDACTED] que adjuntó imágenes de cinco escritos a mano, de los cuales se desprende lo siguiente:

8.1 Escrito del 26 de octubre de 2021, en el que V apuntó el mensaje: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

8.2 Escrito sin fecha, por el que V manifestó lo siguiente: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] de ese establecimiento penitenciario.

8.3 Escrito sin fecha, en el que V registró el siguiente mensaje: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



8.4 Dos escritos sin fecha, en los que V externó

9. Acta circunstanciada del 9 de mayo del 2022, signada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta la comunicación con PSP1, personal adscrito a la Dirección Jurídica del CEFERESO No. 14, quien informó que V [REDACTED]

3 La fibrosis pulmonar (FP) es una enfermedad en la que hay cicatrices en los pulmones que dificultan la respiración. La fibrosis pulmonar es una forma de enfermedad pulmonar intersticial. Las enfermedades pulmonares intersticiales son un grupo de condiciones que causan inflamación y cicatrices alrededor de los pequeños sacos aéreos (alvéolos) en los pulmones. Información recabada el 26 de octubre de 2023. Disponible en [https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar#:~:text=La%20fibrosis%20pulmonar%20\(FP\)%20es,forma%20de%20enfermedad%20pulmonar%20intersticial.](https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/fibrosis-pulmonar#:~:text=La%20fibrosis%20pulmonar%20(FP)%20es,forma%20de%20enfermedad%20pulmonar%20intersticial.)

10. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/15060/2022, del 10 de agosto del 2022, firmado por personal del CEFERESO No. 14, a través del cual se remitió diversa información, entre la que destaca por su importancia la siguiente:

10.1 Nota médica del 16 de abril del 2022, suscrita por AR5, adscrito al Servicio Médico del CEFERESO No. 14, en la que apuntó lo siguiente:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]; asimismo, registró que envió a V al Hospital Local, para su adecuado tratamiento, respecto de la impresión diagnóstica de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.2 Nota médica del 18 de abril del 2022, rubricada por personal médico del CEFERESO No. 14, en la que se asentó lo siguiente: *se encuentra en su*

⁴ La Parestesia se define como una sensación táctil anómala que se describe como hormigueo, adormecimiento, pérdida de sensibilidad, ardor o pinchazos. Es un trastorno de la sensibilidad de tipo irritativo que se manifiesta con sensaciones anormales sin estímulo previo. Esta sensación suele darse en los brazos, manos, dedos, piernas y pies, aunque puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Suele ser debida a la compresión o irritación de los nervios que puede ser mecánica, como lo que sucede cuando tenemos un nervio pinzado, o puede deberse a una condición médica, lesión o enfermedad del sistema nervioso central o del sistema nervioso periférico. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en <https://psiquiatria.com/glosario/parestesia>.



[REDACTED], hace constar que V se encuentra [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]

⁶ Traqueostomía: es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas o que tienen una obstrucción que afecta su respiración. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. *Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/traqueotomia/que-es-una->*

[REDACTED] [REDACTED]. Se reporta [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. Consigno por este medio
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
[REDACTED] [...]. Paciente [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

10.4 Acta de defunción de V, del 7 de mayo del 2022, emitida por el Registro Civil del Estado de Durango, en la que se asentó como causas de la muerte

[REDACTED]

11. Acta circunstanciada del 22 de agosto del 2022, en la cual consta que personal adscrito al CEFERESO No. 14, remitió diversa información vía correo electrónico, de la cual por su importancia, destaca la siguiente:

11.1 Nota médica del 17 de junio del 2021, firmada por AR2, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, en la que asentó que V cursaba su

[REDACTED]
[REDACTED]

⁷ Las drogas vasoactivas (DVA) engloban una gran categoría de fármacos con funciones vasopresoras e inótropas. Un vasopresor es aquel que induce vasoconstricción con la consecuente elevación de la Presión Arterial Media (PAM). Los inótropos incrementan la contractilidad cardíaca. Sin embargo, muchas DVA comparten ambas cualidades. En general las DVA son usadas en el contexto de un paciente con shock. Información recabada el 26 de octubre de 2023, Disponible en <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-manual-de-urgencias/1894-drogas-vasoactivas?Itemid=101>.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el 10/105 Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

20. día de estancia intrahospitalaria; al respecto, emitió la impresión diagnóstica de [REDACTED] e indicó tratamiento farmacológico.

11.2 Nota de evolución del 21 de junio del 2021, rubricada por AR3, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, mediante la cual informó que V se encontraba en su día 6 de estancia intrahospitalaria, en la que emitió la impresión diagnóstica de [REDACTED]; asimismo, señaló que era urgente la prueba [REDACTED]; además, apuntó [REDACTED]

11.3 Nota médica del 26 de junio del 2021, suscrita por AR2, en la que se asentó que V transcurría su día 11 de estancia intrahospitalaria; asimismo, indicó una radiografía anteroposterior y lateral de hemitórax derecho.

11.4 Nota de evolución del 27 de junio del 2021, firmada por AR3, en la que se asentó que V cursaba su día 12 de estancia intrahospitalaria; asimismo, que [REDACTED] al respecto, se emitió la impresión diagnóstica de [REDACTED]

⁸ El cultivo y antibiograma se realizan para ayudar a diagnosticar una infección. También puede ayudar al médico a saber qué medicamentos usar para tratar la infección. En esta prueba, se toma una muestra de tejido o de líquido del cuerpo y se analiza para comprobar si crecen gérmenes en ella. Información recabada el 6 de noviembre de 2023. Disponible en https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0004/1008769/Cultivo-y-antibiograma_271118.pdf.

⁹ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición. La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Información recuperada el 30 de octubre del 2023. Disponible en <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disnea#:~:text=La%20disnea%20es%20la%20dificultad,no%20estar%20recibiendo%20suficiente%20aire>.

Clasificación de Datos Personales
En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEEFRESO; narración de hechos.

- Se le realizó nueva tele de tórax encontrando [REDACTED]
[REDACTED]
- El día 16 de junio del 2021, se le realizó prueba rápida para [REDACTED]
[REDACTED]. Aun así continúa en hospitalización.
- Fue hasta el día 26 de junio de 2021, cuando se autorizó la prueba confirmatoria para [REDACTED] por parte de la jurisdicción sanitaria. El día 1 de julio de 2021, se recibe llamada telefónica por parte de jurisdicción sanitaria de la ciudad de Durango, Durango, en donde informa del resultado positivo.
- Actualmente el paciente en mejoría continua refiere [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- IDX: [REDACTED].
- Es recomendable sea valorado por especialista en Medicina Interna para un mejor diagnóstico y tratamiento.

11.7 Notas de evolución del 6 y 7 de julio del 2021, suscritas por AR3, en las que se registró que V se encontraba cursando su día 21 y 22 de estancia intrahospitalaria, respectivamente, por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; asimismo, se agregó que: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

¹⁰ Los principales conductos y estructuras del tracto respiratorio inferior son la tráquea y, dentro de los pulmones, los bronquios, bronquiolos y alvéolos. Obtenido el 31 de octubre de 2023. Disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19379.htm#:~:text=Los%20principales%20conductos%20y%20estructuras,los%20bronquiolos%20y%20los%20alv%C3%A9olos.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el artículo 113 Fracción I, de la LFTAI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

Además, se emitió la impresión diagnóstica de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] también, se indicó que estaba *pendiente resultado de* [REDACTED] [REDACTED] *urgente* e interconsulta a Medicina Interna y Reumatología.

11.8 Nota de evolución del 9 de julio del 2021, suscrita por AR3, en la que se apuntó que V cursaba su día 24 de estancia intrahospitalaria; no obstante, continuaban en espera del resultado de la prueba [REDACTED] *urgente*.

11.9 Nota médica del 7 de agosto del 2021, rubricada por AR2, en la que se asentó lo siguiente: *Masculino [...] el cual se encuentra en su día 52 de estancia intrahospitalaria por* [REDACTED] [REDACTED], *en espera de valoración por Medicina Interna.*

11.10 Nota de evolución del 17 de agosto del 2021, suscrita por AR3, en la que anotó que V tenía 62 días de estancia intrahospitalaria, quien presentaba síntomas como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; asimismo, en la impresión diagnóstica señaló: [REDACTED] [REDACTED] también, registró que se encontraba *pendiente*

¹¹ Una tos productiva es aquella en la que se arroja moco. Este también llamado flema o esputo. La tos puede ser aguda o crónica. Información recabada el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003072.htm#:~:text=Una%20tos%20productiva%20es%20aquella,gripe%20o%20una%20infecci%C3%B3n%20sinusal>.

¹² La taquicardia supraventricular paroxística consiste en una frecuencia cardíaca uniforme y rápida (de 160 a 220 latidos por minuto) que comienza y desaparece de forma repentina. En la mayoría de los casos, la persona afectada nota los latidos cardíacos (palpitaciones) y presenta dificultad respiratoria y dolor torácico. Información obtenida el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arritmias/taquicardia-supraventricular-parox%C3%ADstica>

interconsulta a Medicina Interna ya con trámite realizado.

11.11 Nota de urgencias del 19 de agosto del 2021, firmada por personal del Hospital Local, en la que se anotó como motivo de ingreso de V, [REDACTED]; asimismo, que presentaba 4 días de evolución con dicho síntoma, y se indicó que contaba con un *antecedente de* [REDACTED]; además, a través de una radiografía y tomografía se observó [REDACTED]

11.12 Nota de evolución del 19 de agosto del 2021, signada por personal del Hospital General 450, en la que se registró que V fue enviado del CEFERESO No. 14 *con diagnóstico de* [REDACTED]

11.13 Nota de Egreso del 3 de septiembre del 2021, suscrita por AR4, médico adscrito al Hospital Local, mediante la cual se informó que V ingresó a dicho nosocomio el 20 de agosto del 2021 y egresó en la citada fecha; asimismo, que *acudió al servicio de urgencias de esta unidad por* [REDACTED]

[REDACTED]: *Atención a datos de alarma/ cita abierta a servicio de urgencia.*

11.14 Registro de indicaciones médicas para pacientes hospitalizados, del 3

¹³ El triage es un sistema que clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, y tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad. Información recuperada el 6 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625>.

de septiembre del 2021, suscrita por AR4, en la que señaló que V se encontraba [REDACTED], por lo que se decide su egreso. Plan: [...] [REDACTED] [REDACTED].

11.15 Nota de evolución del 4 de septiembre del 2021, rubricada por AR3, en la que se asentó que V se encontraba cursando su 2º día de estancia intrahospitalaria, posterior a su reingreso proveniente del Hospital Local, del cual egresó bajo los diagnósticos de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [...]. En la exploración física se advirtió que estaba muy intranquilo por datos de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

¹⁶ La Taquipnea es un término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta. En adultos, se define generalmente como una frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones por minuto. La taquipnea puede ser un signo de una insuficiencia respiratoria, en la que los pulmones no son capaces de proporcionar suficiente oxígeno al cuerpo o de eliminar suficiente dióxido de carbono. También puede ser una respuesta a la hipoxia (bajo nivel de oxígeno en la sangre), acidosis (nivel alto de ácidos en la sangre), fiebre, anemia, enfermedad pulmonar, insuficiencia cardíaca, ansiedad y ciertos medicamentos. Información recabada el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/taquipnea>.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

[REDACTED]. Al respecto, se emitió la impresión diagnóstica de [REDACTED], por lo que se solicitó *egreso temporal de paciente al servicio de Urgencias de Hospital de Segundo Nivel*.

11.16 Nota médica del 6 de septiembre del 2021, signada por AR2, en la que se anotó que V presentaba un [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], por lo que se solicitó su traslado de urgencia a un nosocomio de Segundo Nivel para brindar la atención necesaria.

11.17 Nota médica del 9 de septiembre del 2021, signada por AR2, de la que se desprende que V se encontraba en su día 85 de estancia intrahospitalaria, en la que se registró que presentaba [REDACTED]
[REDACTED], por lo que se indicó que requería ser trasladado de urgencia a un centro de salud de Segundo Nivel.

11.18 Nota de evolución del 17 de septiembre del 2021, suscrita por personal de Medicina Interna del Hospital Local, mediante la cual se informó que V reingresó el 10 de septiembre del 2021, con los diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]; asimismo, al tomarle

¹⁷ El término hipoxia significa disminución del oxígeno disponible para las células del organismo, produciéndose alteraciones en su normal funcionamiento, al no poder obtener la energía necesaria de los alimentos (carbohidratos, grasas y proteínas) mediante las reacciones oxidativas correspondientes. Información recabada el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.hispaviacion.es/hipoxia-2/>.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

18/105

11.20 Nota de ingreso a Cuidados Intermedios del 18 de septiembre del 2021, suscrita por personal de la Clínica 2, en la que se asentó lo siguiente: *Inicia su padecimiento hace varias semanas, comentan que en Centro Federal comienza con datos de* [REDACTED]

[REDACTED], el día 20/08/21 fue enviado a Hospital General de Lerdo por [REDACTED], en donde se dio tratamiento y fue egresado [REDACTED]; sin embargo, regresó a los 7 días nuevamente con datos de [REDACTED] [...] y es enviado a esta unidad para continuar tratamiento y vigilancia con diagnóstico de Probable [REDACTED] (sin estudios de gabinete ni de laboratorio) [...]. A su ingreso, paciente con datos de [REDACTED].

11.21 Nota de evolución del 18 de septiembre del 2021, firmada por personal de la Clínica 2, en la que se anotó que V se encontraba en su 2º día de estancia hospitalaria, con los diagnósticos de 1.- [REDACTED] [REDACTED], 2.- [REDACTED] [REDACTED], 3.- [REDACTED] [REDACTED] [...]. Se realiza [REDACTED] [...]. Paciente con evolución tórpida, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [...]. Por lo anterior, es importante realizar [REDACTED]

¹⁹ La escala pronóstica PESI es un sistema de clasificación de riesgo de muerte y resultados adversos secundarios a la presencia de tromboembolia pulmonar aguda confirmada, por medio del uso de parámetros clínicos, en la cual se establece una puntuación de la que se deriva un riesgo determinado, el cual a su vez se correlaciona con un desenlace a treinta días y orienta sobre quiénes, debido a su bajo riesgo, pueden recibir un manejo ambulatorio. Información recabada el 6 de noviembre de 2023. Disponible en <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/download/96/92/186>.

11.25 Informe médico del 24 de septiembre del 2021, firmado por personal de la Clínica 1, del que se desprende lo siguiente: *Se evidencia buena respuesta al tratamiento aún a pesar de tener [REDACTED], paciente tiene altas posibilidades de vida por la edad, sin requerir más tratamientos si completa los 21 días de tratamiento de salvamento intensivo y medicación completa, con buen pronóstico para la vida, no tanto para la función y con posible traslado a hospital general, para evitar traslados innecesarios que comprometan la vida del paciente, reiteramos que por el momento paciente tiene altas tasas de [REDACTED] en traslados o movilización, una vez pasados los 18 días de tratamiento [REDACTED] y mejoramiento de [REDACTED], podría evaluarse la preparación de traslado.*

11.26 Informe médico del 28 de septiembre del 2021, signado por PSP3, adscrita al área médica del CEFERESO No. 14, por el cual informó que *de las valoraciones médicas realizadas por las especialidades de Cirugía, Cardiología y Medicina Interna se denota una evolución médica favorable de V, en virtud que el motivo de su internamiento a un área de terapia intensiva, por la necesidad de una probable [REDACTED] han sido descartadas [...] de tal manera que la estancia en dicha unidad de terapia intensiva ya no es necesaria [...]. De acuerdo a los procedimientos médicos puede continuar su atención en una unidad hospitalaria de Segundo Nivel para su seguimiento y continuidad del tratamiento [...] como es el Hospital Local, ya que de acuerdo a las necesidades actuales del paciente en comento, cuenta con las instalaciones, personal especializado y equipo para su seguimiento médico*

adecuado.

11.27 Informe médico del 1 de octubre del 2021, rubricado por personal de la Clínica 1, por el cual se informó que V fue ubicado en la Zona de [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] *Lo cual está condicionando al paciente a dos estados: 1.- [REDACTED]*
[REDACTED] *2.- [REDACTED]*
[REDACTED]. *Actualmente el estado de V es [REDACTED], con*
riesgo alto de [REDACTED]. Se realizó prueba de [REDACTED]
[REDACTED]. [...] [REDACTED]
[REDACTED], *al momento vigilancia estrecha y de*
sumo cuidado ya que [REDACTED]
[REDACTED].

11.28 Informe médico del 15 de octubre de 2021, suscrito por AR2, a través del cual informó lo siguiente:

- *Se trata de paciente [...] al cual se le solicita egresar a hospital externo*
fecha 09/09/2021 con una [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] *motivos por los que se solicita su egreso a hospital de*
Segundo Nivel para brindar la atención necesaria [...]. Es trasladado al
Hospital Local el día 10-09-2021 [...]. Ingres a al servicio de urgencias
por presentar datos de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], *siendo referido al servicio de Medicina*

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

Interna quien lo pasa a piso [...].

- 17-09-2021. Valoración por Medicina Interna y Neumología: El paciente se reporta como grave solicitando envío a Hospital 450 de Durango, [REDACTED]. Debido a la negativa por parte del Hospital 450 de Durango y del Hospital General de Torreón, por no tener anuencia de cupo y la gravedad del paciente, se decide ingresar a Hospital Andalucía de Torreón, para salvaguardar la integridad de la persona de acuerdo con las condiciones médicas que presentaba al momento, en virtud de que esa unidad hospitalaria contaba con la Unidad de Terapia Intensiva.
- 18-09-2021. Cursando su 2º día de estancia hospitalaria con diagnóstico de: 1.- [REDACTED] (riesgo intermedio alto). 2.- [REDACTED] 3.- [REDACTED]. [...] solicitándole angiotomografía de tórax contrastada [...].
- 27 de septiembre del 2021. Valoración por Cirugía-Cardiología. Ubicado en zona de terapia intensiva atendiendo a estado de paciente [REDACTED], hacemos hincapié en que el motivo inicial de estudio de [REDACTED], así como falla [REDACTED]; por [REDACTED]

²² La intubación endotraqueal se realiza para mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia. Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, tales como neumonía, enfisema, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumatismo grave. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003449.htm#:~:text=La%20intubaci%C3%B3n%20endotraqueal%20se%20realiza,colapso%20pulmonar%20o%20traumatismo%20grave>.



- *Tratamiento actual: Estudio de [REDACTED]*
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], se considera que V es altamente recuperable [...]. Se mantendrá bajo observación y seguimiento integral, con la finalidad de determinar su posible traslado a otra unidad hospitalaria en los próximos cuatro días

²³ Los trombolíticos son medicamentos que tienen la capacidad de disolver coágulos de sangre, o trombos, que han bloqueado el flujo de sangre en los vasos sanguíneos. Estos medicamentos son esenciales en el tratamiento de ciertas enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio (ataque al corazón) y el accidente cerebrovascular isquémico agudo, en las que la rápida restauración del flujo sanguíneo puede prevenir la muerte del tejido y mejorar significativamente el pronóstico. Información recabada el 31 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trombolitico>.

y determinar su alta hospitalaria del área de terapia intensiva. Por otro lado [...] contamos con una suspensión de plano de fecha 28/09/2021 del Juzgado Tercero de Distrito de la Laguna, para que se mantengan las cosas en el estado en que se encuentran y V no sea trasladado de la Clínica 2 de esta ciudad, en donde actualmente se encuentra siendo atendido de sus padecimientos.

11.29 Nota médica del 27 de octubre de 2021, firmado por AR2, en la que se anotó que V cursaba su 2º día de reingreso hospitalario, tras ser egresado por Medicina Interna del Hospital Local, bajo el diagnóstico de [REDACTED]

11.30 Nota médica del 1 de noviembre del 2021, signada por AR5, adscrito al Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, en la que asentó que V presentaba [REDACTED], por lo que indicó continuar con el tratamiento establecido en el Hospital de Segundo Nivel; también señaló que estaban pendientes citas con las especialidades de Neumología y Reumatología.

11.31 Hojas de enfermería que corresponden al lapso del 26 de octubre al 24 de noviembre del 2021, en las cuales se asentó, entre otras circunstancias, que estaba pendiente la valoración de V por las especialidades de Neumología y Reumatología.

11.32 Nota médica del 10 de noviembre del 2021, registrada por AR5, en la que se asentó que V presentaba [REDACTED], por lo que se

²⁴ La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. El nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva y ocasiona una acumulación de ácido

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO. 25/105

██████████. Al respecto, como parte del tratamiento se indicó una radiografía antero-posterior del Tórax.

11.33 Nota médica del 28 de noviembre del 2021, rubricada por AR5, en la que se apuntó que V contaba con el diagnóstico de ██████████
██████████; además, que presentaba ██████████
██████████.

11.34 Hoja de enfermería que corresponde al lapso del 28 al 30 de noviembre del 2021, en la cual se indicó, entre otras circunstancias, que estaba pendiente una radiografía de Tórax antero-posterior y lateral, la cual fue practicada el 30 de ese mismo mes y año.

11.35 Nota médica del 4 de diciembre del 2021, suscrita por AR5, en la que se emitió la impresión diagnóstica de ██████████
██████████; asimismo, como parte del tratamiento se indicó una radiografía antero-posterior del Tórax.

11.36 Nota de evolución del 6 de diciembre del 2021, signada por AR3, en la que se indicó que V llevaba 42 días en estancia intrahospitalaria, *quien al pase de visita se refiere con cuadro agudo clínico de 2 días de* ██████████,

y muy poco oxígeno en la sangre. Información obtenida el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002377.htm#:~:text=La%20hipoventilaci%C3%B3n%20es%20una%20respiraci%C3%B3n,poco%20ox%C3%ADgeno%20en%20la%20sangre>.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED], sin poder adoptar una diferente, agrega no tolerar la
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [...]; asimismo, en el apartado de Observaciones, se mencionó el
resultado de una [REDACTED], del que se desprendió la solicitud de
egreso de paciente a Hospital de Segundo Nivel para manejo, con relación a
los diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]

11.37 Nota de evolución del 27 de diciembre del 2021, rubricada por AR3, en la que apuntó que V cursaba su día 64 de estancia intrahospitalaria; asimismo, en el apartado de Observaciones indicó lo siguiente: *El paciente continúa en área de Hospital [...] con nuevos cambios en las indicaciones médicas debido al [REDACTED], siendo esto el motivo por el que se solicita su egreso temporal a Hospital de Segundo Nivel. IDX: [REDACTED].*

11.38 Nota de evolución del 30 de diciembre del 2021, firmada por AR3, en la que registró que V contaba con 67 días de estancia intrahospitalaria, *ahora*

²⁵ La astenia es el término médico para el cansancio. El cansancio crónico se ha convertido en uno de los motivos de consulta más frecuentes en las consultas médicas. Obtenido el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/astenia-cronica-fatiga#:~:text=La%20astenia%20es%20el%20t%C3%A9rmino,frecuentes%20en%20las%20consultas%20m%C3%A9dicas>.

²⁶ Sedestación es la capacidad que tenemos las personas de estar sentados. Información recabada el 30 de octubre de 2023. Disponible en <https://www.cuidado.es/sedestacion-y-posicionamiento/#:~:text=Sedestaci%C3%B3n%20es%20la%20capacidad%20que,que%20mantengamos%20sea%20la%20correcta>.

con [REDACTED] [...] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...]. A la exploración física lo encontramos [...] con datos de [REDACTED] [...] [REDACTED]
[REDACTED] [...]. Observaciones: El paciente continúa en área de Hospital para observación, evolución y manejo de cuadro clínico crónico con cuadro agudo [REDACTED] [...]. Además, indicó que continuaba pendiente una radiografía de tórax, y anotó que solicitaba egreso temporal de paciente al servicio de Urgencias de Hospital de 2do Nivel.

11.39 Hoja de enfermería del 1, 2 y 3 de enero del 2022, suscrita por personal del Área Médica del CEFERESO No. 14, en la cual registró que se encontraba pendiente *Teleradiografía de Tórax y Enaxopina sódica*²⁸.

12. Acta circunstanciada del 29 de marzo del 2023, registrada por personal de este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la recepción de diversa información relacionada con el presente asunto, de la que se desprende por su importancia lo siguiente:

12.1 Nota de egreso del 24 de marzo del 2022, firmada por AR6, personal del Hospital Local, a través de la cual informó que V ingresó a dicho nosocomio el 23 de ese mismo mes y año, y egresó al día siguiente; asimismo, asentó lo

²⁷ IVRI: Infección de vías respiratorias inferiores. Información recabada el 30 de octubre de 2023. Disponible en <http://incmnsz.mx:8080/intranet/downloads/uploads/2014/02/GLOSARIOINCMNSZ.pdf>

²⁸ La enoxaparina es un inhibidor de la coagulación o anticoagulante. Se utiliza para tratar pacientes que presentan coágulos de sangre. También se puede utilizar para evitar la formación de coágulos de sangre en pacientes propensos a desarrollarlos. Información recabada el 1 de noviembre de 2023. Disponible en [https://www.stjude.org/es/cuidado-tratamiento/medicacion-del-paciente/enoxaparina.html#:~:text=La%20enoxaparina%20\(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,en%20pacientes%20propensos%20a%20desarrollarlos.](https://www.stjude.org/es/cuidado-tratamiento/medicacion-del-paciente/enoxaparina.html#:~:text=La%20enoxaparina%20(tambi%C3%A9n%20conocida%20como,en%20pacientes%20propensos%20a%20desarrollarlos.)

siguiente: se encuentra en servicio de urgencias con Dx [REDACTED]
[REDACTED]
[...]. Se decide su egreso a unidad correspondiente, con cita abierta a urgencias ante cualquier dato de alarma. Se informa de enfermedad crónica ya conocida, así como su posible complicación futura [...]. Diagnóstico final: [REDACTED]. Motivo de egreso: mejoría. Plan de manejo y tratamiento: En hoja especial. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria: Cita abierta a urgencias ante datos de alarma.

12.2 Nota de evolución del 27 de abril del 2022, firmada por AR7, en la que se asentó que V continuaba en el Hospital Local, con las siguientes impresiones:

- [REDACTED]
[REDACTED]

²⁹ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica». En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20\(EPOC\)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1a%20u%20obstruir%20los%20pulmones.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20(EPOC)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1a%20u%20obstruir%20los%20pulmones.)

³⁰ Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente. Un accidente cerebrovascular se presenta cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando un sangrado dentro de la cabeza. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm#:~:text=Un%20accidente%20cerebrovascular%20sucede%20cuando,lo%20que%20causa%20da%C3%B1o%20permanente.>

³¹ Se refiere a la infección del sistema nervioso central por bacterias, virus, parásitos u hongos. Puede corresponder a la infección de las leptomeninges (como en el caso de la meningitis) o al compromiso de las meninges y/o del parénquima cerebral (meningoencefalitis). Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en [https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-5/neuroinfeccion/#:~:text=Se%20refiere%20a%20la%20infecci%C3%B3n,del%20par%C3%A9nquima%20cerebral%20\(meningoencefalitis\).](https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-5/neuroinfeccion/#:~:text=Se%20refiere%20a%20la%20infecci%C3%B3n,del%20par%C3%A1nquima%20cerebral%20(meningoencefalitis).)



- Se da de alta al servicio de Medicina Interna.

12.3 Resumen de atención médica del 28 de abril del 2022, signado por AR2, en el que se asentó lo siguiente: *con relación al egreso (de V) para hospitalización, es importante señalar que en las instalaciones de este CEFERESO No. 14, no se cuenta con la infraestructura, ni personal, ni los insumos y/o requerimientos médicos tecnológicos que ameritan las patologías a tratar de V. Por lo que se sugiere su continuidad de tratamiento en un*

32 La hipercapnia se produce cuando hay demasiado dióxido de carbono (CO2) en el torrente sanguíneo. Por lo general, ocurre como resultado de la hipoventilación o de no poder respirar adecuadamente y llevar oxígeno a los pulmones. La hipercapnia se produce cuando hay demasiado dióxido de carbono (CO2) en el torrente sanguíneo. Por lo general, ocurre como resultado de la hipoventilación o de no poder respirar adecuadamente y llevar oxígeno a los pulmones. Información recabada el 27 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.healthline.com/health/es/hipercapnia#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipercapnia%3F,llevar%20ox%C3%ADgeno%20a%20los%20pulmones.>

hospital externo de segundo nivel.

12.4 Memorándum DT/2702/2022, del 4 de mayo del 2022, suscrito por AR1, mediante el cual solicitó el egreso temporal de V (el 19 de ese mismo mes y año), a efecto de acudir a una valoración con la especialidad de Medicina Interna, y el 26 de mayo de esa anualidad, a una cita en la especialidad de Neumología, ambas valoraciones relacionadas con el diagnóstico de [REDACTED]

13. Opinión especializada en materia de medicina, del 16 de octubre del 2023, rubricada por personal de la Dirección de Especialidades Médicas de esta Comisión Nacional, de la que se desprenden las siguientes conclusiones:

Primera. Existió omisión atribuible a las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 14, al no gestionar el trámite, la autorización y el traslado urgente de V, a institución de salud de segundo nivel de atención médica, tal como fue indicado por personal médico adscrito al Servicio Médico del Centro Penitenciario, los días 21 de junio y 06 de septiembre de 2021 [...].

Segunda. El médico adscrito al Servicio Médico del CEFERESO No. 14, [AR3], incurrió en inadecuada atención médica al omitir solicitar el egreso temporal de V, con el fin de su traslado “urgente” al Hospital Local de segundo nivel de atención, el 17 de agosto de 2021, ante el diagnóstico de [REDACTED]” [...].

Tercera. La atención médica otorgada por el personal médico adscrito al Hospital Local (sin especificar datos de identificación por falta de notas médicas), quienes atendieron a V durante las hospitalizaciones y

valoraciones realizadas del 20 de agosto al 03 de septiembre de 2021, y del 04 al 05 de septiembre de 2021, fue inadecuada para el padecimiento de [REDACTED] en virtud de que:

- Omitieron realizar estudios de laboratorio y gabinete de control previo a su egreso hospitalario, solicitar la valoración por especialista en “Neumología” y el manejo de [REDACTED] [REDACTED]³³.

Cuarta. La atención médica otorgada por el personal médico adscrito al servicio de “Medicina Interna” del Hospital Local (sin especificar datos de identificación por falta de notas médicas), quienes atendieron a V durante las hospitalizaciones y valoraciones realizadas del 10 al 16 de septiembre de 2021 fue inadecuada para el padecimiento de [REDACTED] [REDACTED] en virtud de que omitieron realizar interconsulta para la valoración por especialista en “Neumología” y el manejo de [REDACTED].

Quinta. Las irregularidades antes descritas en el manejo de la [REDACTED] [REDACTED], favorecieron el desarrollo de [REDACTED] graves e irreversibles ([REDACTED] [REDACTED]) que contribuyeron en el deterioro del estado de salud de V; sin embargo, no es posible determinar si existe nexo causal con el fallecimiento, en virtud de la falta de documentales que acrediten el

³³ Se entiende por tromboprofilaxis la prevención de la trombosis, es decir, la aplicación de métodos que pueden ser mecánicos o farmacológicos, tendentes a evitar la formación de coágulos. Información recabada el 9 de noviembre de 2023. Disponible en https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V2N3/V2N3_76_83.pdf.

momento y las causas de la muerte.

Sexto. Existió inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico³⁴, por parte del personal médico y administrativo adscrito al Hospital Local, encargados de integrar y conservar el expediente clínico; al no contar con el expediente clínico completo en donde conste la atención médica otorgada a V.

14. Oficio V3/078620 del 13 de noviembre de 2023, firmado por personal de este Organismo Nacional, a través del cual se solicitó información a la Secretaría de Salud y Dirección General de Servicios de Salud del Estado de Durango, respecto de la atención médica brindada a V en los Hospitales Generales de Gómez Palacio y 450, de la Ciudad de Durango.

15. Acta circunstanciada del 13 de noviembre del 2023, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo dio fe de la comunicación sostenida con VI, quien señaló que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

16. Oficio SSD/DJ/NORM/0487/2023, del 28 de noviembre del 2023, suscrito por PSP4, al cual adjuntó la respuesta emitida por personal del Hospital General 450, sin

³⁴ De acuerdo con la referida Norma Oficial Mexicana, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. Información recabada el 13 de noviembre de 2023. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Narración de hechos.

que hasta este momento, se tenga respuesta del Hospital Local, sobre la atención médica brindada a V en dicho nosocomio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Del análisis médico-legal que personal de esta CNDH realizó al expediente clínico de V, con relación a la atención médica que se le proporcionó en el CEFERESO No. 14 y en el Hospital Local, por el diagnóstico de [REDACTED] y sus derivaciones, se desprende que el mismo no fue oportuno ni se le brindó el tratamiento adecuado para dicho padecimiento, debido a que las autoridades penitenciarias no realizaron su traslado de forma urgente a un nosocomio de Segundo Nivel, a pesar de que en distintos momentos presentó un “[REDACTED]”; asimismo, las autoridades médicas del Hospital Local omitieron solicitar su valoración por un especialista en Neumología, además de que el tratamiento que se le brindó no consideró el manejo a través de [REDACTED], con la intención de prevenir la [REDACTED], es decir, [REDACTED], lo que favoreció el desarrollo de [REDACTED], afectaciones que representaron un daño [REDACTED] para V.

18. Aunado a lo anterior, el personal médico y administrativo del Hospital Local, en diversos intervalos de tiempo transgredió la NOM del Expediente Clínico, por omitir integrar y conservar debidamente el expediente clínico de V, así como por no tenerlo completo, donde constara la atención médica que se le proporcionó en ese nosocomio, por lo cual no es posible identificar al personal de dicho centro hospitalario que intervino en la atención médica que se proporcionó a V en diversos intervalos de tiempo, como son del 20 de agosto al 3 de septiembre, del 10 al 16 de septiembre y del 6 al 17 de diciembre, todos del 2021, lo que se desarrolla más adelante.

19. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, ni ante la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO No. 14 y del Hospital Local, por las referidas omisiones de brindar a V atención médica integral, documentadas en el presente asunto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/4724/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien falleció [REDACTED] [REDACTED] por la omisión de brindarle atención médica integral en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango, y en el Hospital General de Gómez Palacio de esa entidad federativa, así como al acceso a la información en materia de salud, en menoscabo de VI. Lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

21. El 31 de diciembre de 2019, el Gobierno de China informó a la OMS de la

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

35/105

detección de varios casos de neumonía de causa desconocida en la Ciudad de Wuhan, provincia de Hubei; así, al 3 de enero de 2020 sumaban ya 44 pacientes diagnosticados con neumonía de etiología³⁵ desconocida. Los signos y síntomas clínicos principales que presentaban eran fiebre, algunos pacientes con dificultad respiratoria y las radiografías de tórax mostraban lesiones invasivas en ambos pulmones³⁶.

22. En virtud de la emergencia sanitaria mundial, el 10 de enero de 2020, la OMS publicó orientaciones técnicas y recomendaciones para todos los países sobre cómo detectar y realizar las pruebas de laboratorio, así como gestionar los posibles casos, ello tomando como base la experiencia con el SARS³⁷ y el MERS³⁸.

23. El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV) denominó al virus responsable de la nueva enfermedad transmitida a humanos, SARS-CoV-2 (coronavirus de tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo); asimismo, la OMS nombró a esa nueva enfermedad COVID-19, lo que se determinó por las directrices elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)³⁹.

24. En México, el 14 de febrero de 2020, la Secretaría de Salud Federal emitió el

³⁵ Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

³⁶ OMS. Preparación y Respuesta ante emergencias, Neumonía de causa desconocida -China, 3 enero de 2020. Disponible en: <https://www.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>.

³⁷ La OMS definió SARS (por sus siglas en inglés), síndrome respiratorio agudo grave. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/sars-mers>.

³⁸ La OMS definió MERS (por sus siglas en inglés), síndrome respiratorio de Medio Oriente. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/sars-mers>.

³⁹ OMS. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

██████████, y en sesión extraordinaria del Consejo de Salubridad, celebrada el 19 de marzo de ese mismo año, se reconoció ██████████

██████████, por lo que el 24 del mismo mes y año, la SSF publicó en el Diario Oficial de la Federación el ██████████

25. Ante la pandemia, organismos internacionales de derechos humanos emitieron estándares para promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos en el contexto del COVID-19, tales como: “COVID-19 y Derechos Humanos: Los Problemas y Desafíos deben ser abordados con Perspectiva de Derechos Humanos y Respetando las Obligaciones Internacionales” por la CrIDH⁴⁰, las Resoluciones 1/2020 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”⁴¹ y 4/2020 “Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las Personas

⁴⁰ CrIDH. COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de Derechos Humanos y respetando las obligaciones internacionales, San José, Costa Rica, OEA, declaración del 9 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html>.

⁴¹ CIDH. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, Resolución No. 1/2020, Washington, D. C., OEA, 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

██████████ de la OACNUDH⁴³.

26. Cabe precisar que en la Resolución ██████████, se precisó que: ██████████ *los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos*⁴⁴. Asimismo, *que: la existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarios para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados [...] así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las necesidades médicas particulares de cada persona con* ██████████⁴⁵.

27. Tal determinación estableció la necesidad de *velar por mantener una cantidad suficiente de personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico*⁴⁶, y *que para impedir la aglomeración de personas en la atención de salud y cuidado, es necesario poner en marcha estrategias inmediatas de prevención, así como procurar habilitar espacios separados o de aislamiento en las instalaciones sanitarias para los servicios dirigidos a las personas con COVID-19*⁴⁷.

⁴² CIDH. Directrices Interamericanas sobre los “Derechos Humanos de las Personas con COVID-19”, Resolución No. 4/2020, Washington, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. *Disponible en:* <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>.

⁴³ OACNUDH. Directrices relativas a la COVID-19, ONU, 8 de mayo de 2020. *Disponible en:* http://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf.

⁴⁴ OANUDH. Directrices Interamericanas sobre los “Derechos Humanos de las Personas con COVID-19”, Resolución No. 4/2020, Washington, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. *Disponible:* <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolución-4-20-es.pdf>, P.4, párrafo quinto.

⁴⁵ Ibidem. P. 4, sexto párrafo

⁴⁶ Ibidem. P. 4, último párrafo.

⁴⁷ Ibidem. P. 5, párrafo cuarto

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

28. Asimismo, la CIDH resolvió que: *las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con [REDACTED], deben adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos [...] una diferencia de trato es contraria al derecho internacional cuando la misma no tiene una justificación objetiva y razonable [...] incluso en el tratamiento médico respecto de las personas que tienen condiciones médicas o enfermedades que hayan sido ocasionales o se vean agravadas por la propia afectación [REDACTED] [REDACTED]*⁴⁸.

29. Dada la emergencia sanitaria a nivel mundial, partiendo del supuesto que las personas privadas de la libertad debían considerarse también población susceptible de contagio del [REDACTED], debido a la interacción que prevalece al interior de los centros penitenciarios, derivado de la convivencia diaria entre la población privada de la libertad, sus familiares, personal administrativo y de Seguridad, así como por las diversas actividades judiciales, en marzo de 2020, la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Federal emitió el *Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFESOS)*, en el que se estableció un plan a desarrollar en dos fases principales: etapa de prevención y etapa de atención a la emergencia, ello, con el objeto de establecer las acciones de sanidad pertinentes en esos lugares de reclusión, a fin de proteger a la población penitenciaria ante la situación [REDACTED] [REDACTED].

30. Es por ello que esta Comisión Nacional reconoce que con motivo de la crisis sanitaria internacional por COVID-19, diversos organismos internacionales, así como nacionales emitieron documentos orientados a la protección de los derechos

⁴⁸ Ibidem. P. 8, tercer párrafo.

humanos en el contexto sanitario que en ese momento afectaba al mundo.

31. En ese orden de ideas, este Organismo protector de los Derechos Humanos reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario y dependiente totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir violaciones a los derechos humanos, en particular como se desarrolla más adelante, a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, como ocurrió en el caso de V.

32. Al respecto, esta Comisión Nacional, emitió diversos pronunciamientos y comunicados como son la *exigencia en la adopción de medidas que garanticen que los profesionales de la salud atiendan en forma segura a pacientes* [REDACTED]; un *exhorto a la población a evitar actos de discriminación y agresiones para los trabajadores y trabajadoras de este sector; y un amplio reconocimiento y solidaridad con todo el personal de salud que permanece* [REDACTED] [REDACTED]; el *Exhorto al Consejo de Salubridad General a implementar medidas para garantizar los derechos humanos de todas las mexicanas y mexicanos y rechazar medidas discriminatorias, con motivo de* [REDACTED] [REDACTED], del 17 de abril de 2020; y en particular, el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], del 15 de abril de 2020, por el cual esta CNDH exhortó a las autoridades penitenciarias, con el propósito de evitar que se vulneraran los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, así como que las autoridades penitenciarias continuaran implementando y reforzando las acciones preventivas necesarias urgentes e inmediatas, con la población penitenciaria, a fin de garantizar prioritariamente, entre otros, el derecho a la

protección de la salud, lo anterior, con la finalidad de ponderar el derecho a la vida ante cualquier otra circunstancia, lo que en el caso que nos ocupa no aconteció.

B. DERECHOS HUMANOS A LA SALUD Y A LA VIDA

B.1 DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

34. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

35. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *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. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de*

*instrumentos jurídicos concretos*⁴⁹.

36. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela 24 y 25 se observa que, [...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...].*

37. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que un médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de las personas privadas de la libertad; así como se informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de alguno(a) de ellos(as) haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

38. En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe ser considerado como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las

⁴⁹ Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

39. Al respecto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben brindarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas en reclusión, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, desde su ingreso y durante la permanencia, además de que se garantizará que los servicios médicos que se proporcionen sean gratuitos y obligatorios para toda la población penitenciaria.

40. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, establece los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

41. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP prevé que la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

42. Asimismo, los artículos 1o. y 2o. de la LGS estipulan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en términos del artículo 4o. de la CPEUM, el cual tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia

social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

43. Cabe señalar que la CIDH, al emitir las medidas de emergencia y contención de cara a la pandemia del COVID-19, precisó que los *“Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como las personas mayores y personas de cualquier edad que tiene afecciones médicas preexistentes, personas privadas de la libertad*⁵⁰.

44. Por lo que debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, en virtud de que la OMS señaló también que *la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. (...) Las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante*⁵¹.

45. Al respecto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud de V, toda vez que del análisis médico-legal que personal este Organismo Autónomo realizó al expediente clínico de V, se desprendió que AR1, adscrito a la Dirección Técnica, AR2, AR3 y AR5 adscritos al área de Servicios Médicos, y AR8 responsable de los Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, al momento de los hechos, durante la asistencia clínica que brindaron a dicha persona

⁵⁰ CIDH, Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. P.7, primer párrafo.

⁵¹ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

privada de la libertad, omitieron realizar su traslado a un nosocomio de Segundo Nivel desde el primer momento en el que V requería de atención médica urgente, a pesar de que presentaba sintomatología [REDACTED].

46. Lo anterior, tuvo como consecuencia que posteriormente desarrollara la enfermedad [REDACTED] manteniéndolo en dicho Centro Penitenciario Federal, en el cual no recibió atención médica adecuada ni oportuna para su padecimiento, aunado a su envío tardío a una institución hospitalaria de especialidades básicas, lo que implicó que no recibiera la asistencia médica inmediata que demandaba su condición clínica por la gravedad de su sintomatología, incumpliendo así lo establecido en los “Lineamientos para la atención de pacientes [REDACTED]”; además, el personal del Hospital Local incurrió en diversas irregularidades, al omitir brindarle el tratamiento adecuado a su padecimiento [REDACTED] de acuerdo con los Lineamientos en comento, así como para las secuelas que presentó posteriormente, sumado a la omisión en cuanto a la valoración de V por un especialista en Neumología, y la realización de estudios de laboratorio y gabinete para emitir un diagnóstico oportuno y adecuado en el tratamiento a sus padecimientos relacionados con el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

B.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

47. Como se mencionó anteriormente, el artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución General y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de

la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define que: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*; en tanto el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida*.

48. En este sentido, el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección, son 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.

49. Al respecto la CrIDH ha establecido que: *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (...) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*⁵².

50. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y

⁵² CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

*preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción*⁵³.

51. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para su protección, en calidad de garante, sobre todo, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como es el presente caso.

52. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, deben salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el presente caso no ocurrió.

53. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*⁵⁴.

54. A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la vida de V, toda vez que tanto personal del CEFERESO No. 14, como del Hospital Local no garantizaron ese derecho, al haberse detectado omisiones en brindarle la atención médica integral que requería, lo que tuvo como consecuencia diversas complicaciones en su estado de salud, siendo que desde junio del 2021,

⁵³ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

⁵⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

cuando personal médico de ese establecimiento penitenciario emitió la impresión diagnóstica de "[REDACTED]", se omitió indicar y realizar de inmediato su traslado a un nosocomio de Segundo Nivel, así como el hecho de que hasta el 19 de agosto del 2021, cuando fue remitido al Hospital Local, tampoco se le brindó la atención médica oportuna, permanente y constante, ni el tratamiento adecuado a su condición clínica, lo que derivó en el agravamiento de su estado de salud y que el 1 de octubre de 2021, se le diagnosticara en una clínica particular con [REDACTED], sin que posterior a ello fuera valorado en el Hospital Local por la especialidad de Neumología, lo que llevó a que V presentara [REDACTED], de acuerdo con lo asentado el 27 de abril del 2022 en una Nota de evolución emitida por personal del Hospital Local. En consecuencia, el [REDACTED], con los diagnósticos de [REDACTED].

B.3 SOBRE LA OMISIÓN DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, LO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO

55. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que a través del pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señaló que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de

Clasificación de Datos Personales
En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); datos personales contenido en el acta de defunción.

reclusión⁵⁵.

- **Se tienen por ciertos los hechos atribuibles al Hospital Local, adscrito a la Secretaría de Salud y Dirección General de Servicios de Salud del Estado de Durango, respecto a las omisiones en la atención médica que se brindó a V en dicho centro hospitalario**

56. Es pertinente señalar que el 13 de noviembre de 2023, esta Institución Nacional solicitó a la Secretaría de Salud y Dirección General de Servicios de Salud del Estado de Durango, información a través del oficio V3/078620, respecto a la atención médica que se proporcionó a V en el Hospital Local, del cual se recibió respuesta el 7 de diciembre del mismo año, a través del oficio SSD/DJ/NORM/0487/2023, del 28 de noviembre del 2023, suscrito por PSP4, en el cual únicamente se dio respuesta con relación a las valoraciones médicas que recibió V en el Hospital 450, y no así en el Hospital Local; en consecuencia, no se cuenta con constancias que acrediten la asistencia médica que se otorgó a V en este último nosocomio durante los intervalos de tiempo del 20 de agosto al 3 de septiembre, del 10 al 16 de septiembre y del 06 al 17 de diciembre, todos del 2021, por lo que de conformidad con los artículos 34 y 38 de la Ley de la Comisión Nacional, se tienen por ciertos los hechos materia de la investigación realizada por este Organismo Nacional.

57. Cabe hacer hincapié que en la Opinión Médica emitida por personal de profesión médico de este Organismo Nacional, se determinó que no obstante que no se contó con el expediente médico completo respecto de la atención brindada a V en el Hospital Local, de las constancias médicas que obran en el sumario que nos ocupa, se pueden advertir las negligencias médicas cometidas en ese nosocomio,

⁵⁵ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, CNDH, México, 2016.

como se explica con posterioridad.

58. Ahora bien, partiendo del supuesto que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud y a la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que AR1, como superior jerárquico de AR2, AR3, AR5 adscritos al área de Servicios Médicos y AR8, encargado de los Servicios Médicos al momento de los hechos en el CEFERESO No. 14, tenían la obligación de garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud y la vida de V, lo cual no ocurrió, por lo que AR1 incumplió su obligación de vigilar que las personas servidoras públicas a su mando garantizaran lo previsto en el marco normativo que protege esos derechos, de igual manera, su actuación fue omisa en gestionar oportunamente el traslado de V hacia un nosocomio de atención intermedia donde pudiera brindársele la asistencia médica integral y especializada que requería en atención a la gravedad del padecimiento que sufría, transgrediendo lo estipulado en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM; 9 fracción II, y 30, párrafo primero de la LNEP, así como los deberes previstos en los artículos 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

59. El 1 de agosto de 2021 se solicitó al OADPRS la implementación de Medidas Cautelares a favor de las personas privadas de la libertad en los Centros Federales del país, entre ellos el CEFERESO No. 14, a fin de que de inmediato se llevaran a cabo todas las acciones necesarias preventivas, urgentes e inmediatas a todas las personas privadas de la libertad de esos lugares, para que se garantizaran los derechos a la salud, a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria en el ámbito federal, tomando en consideración el repunte de contagios del virus COVID-19 a nivel nacional, que en ese momento acontecía, lo que también ocurrió en el interior de los establecimientos penitenciarios, medidas que fueron aceptadas

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

por la autoridad penitenciaria el 2 de agosto de ese año, lo que implicaba que AR1, adscrito a la Dirección Técnica, AR2, AR3 y AR5, personal del Área Médica, y AR8 como responsable de esa última área al momento de los hechos en el CEFERESO No. 14, llevaran a cabo todas las acciones necesarias para preservar el derecho a la salud y vida de V, lo que no ocurrió.

60. En ese orden de ideas, de las documentales recabadas por esta Comisión Nacional también se advierten omisiones del personal médico del Hospital Local, entre ellos AR4, AR6 y AR7, quienes fueron responsables de la atención médica que se brindó a V en ese nosocomio, los cuales prescindieron de realizar todo lo necesario para preservar el derecho a la salud y la vida de la víctima, quien en diversos momentos se encontró en esa institución de salud bajo sus cuidados médicos, como se desarrolla a continuación.

61. De acuerdo con las constancias que obran en el expediente, el 16 de junio del 2021, V acudió al área de servicios médicos del CEFERESO No. 14, a fin de ser valorado debido a que [REDACTED]

[REDACTED], por lo que se le practicó en ese establecimiento penitenciario una radiografía de tórax, encontrando señales de lo que podía considerarse como [REDACTED], por lo que fue ingresado al área hospitalaria del CEFERESO No. 14; sin embargo, el 17 de junio del mismo año, AR2 señaló en la impresión diagnóstica [REDACTED]

[REDACTED]. Fue hasta 4 días después de estancia en ese nosocomio, esto es, el 21 de junio del 2021, cuando AR3 asentó en una Nota de evolución el diagnóstico de [REDACTED]; siendo hasta ese momento cuando se indicó la necesidad de realizarle de forma urgente la prueba para [REDACTED]; además, se mencionó que estaba pendiente el resultado de un “[REDACTED]”, a fin de emitir un diagnóstico preciso; no obstante, a pesar de haber

detectado indicios de [REDACTED], AR3, como parte de su deber de preservar la salud de V, omitió gestionar su traslado a un centro hospitalario de Segundo Nivel donde pudiera ser atendido con los estándares más altos y por personal especializado.

62. Al respecto, de la Opinión especializada en materia de medicina, que emitió personal de esta Institución Nacional, se desprende lo siguiente:

Considerando el cuadro clínico descrito, así como los hallazgos imagenológicos del estudio radiográfico realizado, V objetivamente reunía criterios diagnósticos de "[REDACTED]". Según el "Lineamiento para la atención de pacientes por [REDACTED] (febrero de 2020)", el trabajo clínico en el primer nivel de atención deberá estar enfocado en detectar "[REDACTED]" o "[REDACTED]", así como averiguar factores de mal pronóstico que pudieran conducir a complicaciones graves. En el presente caso no existieron padecimientos crónicos que pudieran inducir riesgo de complicaciones; sin embargo, se evidenciaron datos clínicos de enfermedad de origen [REDACTED]", que junto con los datos de alarma ya descritos, aumentaban significativamente el riesgo de un mal pronóstico de la enfermedad. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal, se puede establecer que la omisión atribuible a las autoridades penitenciarias encargadas de tramitar y realizar el traslado urgente del paciente a hospital de segundo nivel de atención, contraviene lo establecido en el [...] documento emitido por la Organización Panamericana de la Salud en marzo de 2020, "Preparación, prevención y control de [REDACTED] en prisiones y otros lugares de detención", al mencionar que "las decisiones solo pueden ser tomadas por profesionales de la salud y no deben ser ignoradas o anuladas por personal penitenciario no médico".

63. No obstante ello, V continuó en el área de hospitalización del CEFERESO No. 14, donde se asentó en la Hoja de enfermería del 28, 29 y 30 de junio de 2021, que estaba pendiente una valoración "urgente" por Medicina Interna; asimismo, el 26 de junio de esa anualidad, AR2 indicó que requería una radiografía [REDACTED]; además, el 27 de junio de la misma anualidad, 11 días después de haberlo solicitado, AR3 señaló que continuaba en espera de la prueba

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

██████████ y el resultado del ██████████ practicado a V, sin que al respecto AR2 ni AR3 documentaran las gestiones que en su caso, hubieran llevado a cabo con la finalidad de que se practicaran a V los estudios de gabinete que requería, ni para recabar los resultados de los que se le habían realizado, a fin de obtener un diagnóstico a la brevedad y brindarle el tratamiento pertinente, evitando que su estado de salud continuara deteriorándose.

64. En ese orden de ideas, el 6 de julio del 2021, AR8, encargado de los Servicios Médicos del CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, expuso a través de un Resumen clínico que V se encontraba en mejoría continua, debido a que ya no presentaba ██████████; sin embargo, asentó que 5 días antes, el 1 de julio de 2021, se confirmó el resultado ██████████, por parte de la Jurisdicción Sanitaria de la ciudad de Durango, por lo que únicamente se recomendó su valoración por Medicina Interna *para un mejor diagnóstico y tratamiento*; no obstante, de la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se desprende que a pesar de lo referido por AR8, V *continuó en hospitalización*; asimismo, con relación a la prueba ██████████, no se cuenta con un documento impreso en el que conste dicho resultado; además, como parte del manejo, AR8 indicó continuar con el aislamiento y administración solamente de un analgésico, por lo que se considera importante hacer énfasis respecto a la omisión de AR2, AR3 y AR8, autoridades administrativas adscritas al área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, en gestionar su traslado, pese al cuadro clínico que presentaba, y su valoración en un hospital de Segundo Nivel de atención, lo cual evitó que el paciente recibiera de manera oportuna atención multidisciplinaria por los servicios especializados que requería (Urgencias, Medicina Interna, Reumatología y Neumología), con el objetivo de detectar el daño ██████████ ██████████ que presentaba, limitar el daño e iniciar un tratamiento temprano de la complicación.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

65. De igual manera, no se brindó por parte del personal del Hospital Local, el manejo de [REDACTED], tal como lo recomendó la Secretaría de Salud Federal [REDACTED], emitido en octubre de 2020. De lo anterior, se concluyó que las irregularidades cometidas por el personal que atendió a V durante los lapsos del 20 de agosto al 3 de septiembre, 10 al 16 de septiembre y 6 al 17 de diciembre, todos del 2021 (sin que sea posible identificar a las personas servidoras públicas que intervinieron en dicha atención, por la falta de registros médicos), se relacionan directamente con las complicaciones que posteriormente presentó V, según lo referido en la Opinión médica especializada emitida por esta Comisión Nacional.

66. Al respecto, de las Notas médicas emitidas entre el 6 de julio y el 7 de agosto del año citado, suscritas alternadamente por AR2 y AR3, se desprende que durante ese lapso de tiempo, V no fue atendido por la especialidad de Medicina Interna, a pesar que desde el 25 de junio de ese año, se indicó que requería dicha valoración de manera urgente, transcurriendo al menos 2 meses sin ser valorado por un médico internista, no obstante la celeridad que el caso ameritaba, por lo que ambos omitieron adoptar las medidas necesarias y hacer uso hasta el máximo de los recursos de que disponían a fin de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V, y en particular asegurarse de que recibiera el tratamiento que requería de una forma oportuna, permanente y constante; además, en el lapso referido se registró que continuaban en espera del resultado de la prueba [REDACTED]; lo cual se contradice con lo manifestado por AR8, el 6 de julio del mismo año, quien informó que desde el 1 de ese mes se tenía conocimiento del resultado [REDACTED], por parte de personal de la Jurisdicción Sanitaria de la ciudad de Durango, lo que hace evidente la falta de coordinación y de información entre el personal médico del CEFERESO No. 14 y sus superiores jerárquicos, en específico entre AR8 como

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIPI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

superior jerárquico de AR2 y AR3, lo cual abonó en detrimento del estado de salud y de la vida de V.

67. El 17 de agosto de la misma anualidad, AR3 señaló en una Nota de evolución, que V contaba con 62 días de estancia intrahospitalaria en el interior del CEFERESO No. 14, donde presentó síntomas como [REDACTED]; asimismo, se asentó que estaba pendiente su valoración por la especialidad de Medicina Interna, y en la impresión diagnóstica se indicó [REDACTED]. Al respecto, de la opinión médica especializada emitida por este Organismo Nacional, se desprende lo siguiente:

[...] el 17 de agosto del 2021, se realizó nota de evolución suscrita por AR3 [...]. A la exploración física lo encontró "[REDACTED]"

[REDACTED]



[REDACTED], lo cual se consideró en una primera impresión diagnóstica como [REDACTED]; no obstante, en la Nota de urgencias del Hospital Local se anotó que presentaba “[REDACTED]” relacionado con una [REDACTED], con 6 días de evolución “sin tratamiento”, y antecedente de [REDACTED] del 9 de julio de esa misma anualidad; además, en los estudios de radiografía y tomografía se observó “[REDACTED]”; no obstante, se desconoce la atención que recibió en dicho centro hospitalario durante 15 días, toda vez que del expediente clínico remitido a este Organismo Nacional no se desprenden las constancias relativas a la atención médica que se proporcionó a V durante dicho intervalo de tiempo, siendo hasta el 3 de septiembre del 2021, cuando AR4, adscrita a dicho nosocomio, rubricó una Nota de egreso por “Mejoría”, en la que asentó el diagnóstico de [REDACTED].

69. Al respecto, de la Opinión médica especializada emitida por personal de esta Institución Nacional, se desprende lo siguiente:

[...] si bien es cierto que no se cuenta con expediente clínico completo en donde conste la atención otorgada en el Hospital General de Gómez Palacio, de los Servicios de Salud de Durango, durante la hospitalización del 20 de agosto al 3 de septiembre del 2021, lo que constituye una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, es posible emitir una opinión con relación a la atención médica otorgada. Tomando en consideración la grave complicación que desarrolló el paciente posterior al egreso hospitalario, desde el punto de vista médico legal se considera que la

atención otorgada en la hospitalización antes referida a V fue inadecuada, al omitir la realización de estudios de laboratorio ([REDACTED]) y gabinete ([REDACTED]) de control; la solicitud de interconsulta al servicio de Neumología, y la prescripción de [REDACTED]; incumpliendo con lo publicado en octubre de 2020 por la Autoridad Sanitaria Federal [REDACTED] contribuyendo con ello en el desarrollo de la [REDACTED] del estado de salud de V [...]

70. En ese orden de ideas, al día siguiente de su egreso del Hospital Local, el 4 de septiembre del 2021, AR3 asentó en una Nota de evolución que V se encontraba en el área de nosocomio del CEFERESO No. 14, con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], por lo que en la impresión diagnóstica se registró “[REDACTED]”, en razón de lo cual, hasta ese momento, AR3 solicitó su traslado al servicio de Urgencias de un centro hospitalario de Segundo Nivel; no obstante, ello no ocurrió.

71. Ahora bien, el 6 de septiembre del 2021, AR2 apuntó en una nota médica que V continuaba con [REDACTED]
[REDACTED]”, por lo que asentó en dicha nota médica que era necesario su envío urgente a un nosocomio de atención intermedia para brindarle la asistencia médica necesaria; no obstante, no se tiene evidencia que acredite las gestiones que al respecto AR2 y/o AR3 hayan realizado con la finalidad de que efectivamente se materializara el traslado de V a una unidad médica de Segundo Nivel; en consecuencia, ello no aconteció a pesar de la gravedad de la sintomatología que V presentaba; cabe mencionar que el 9 de septiembre del mismo año, AR2 solicitó reiteradamente su traslado a un Hospital de Segundo Nivel sin que tampoco exista constancia de alguna

diligencia realizada por AR2 o AR3 al respecto, con la intención de que V fuera ingresado a un centro hospitalario donde se le brindara atención médica especializada.

72. En consecuencia, personal médico de esta Comisión Nacional, señaló en la Opinión médica referida, lo siguiente:

[...] desde el punto de vista médico legal, se establece que existió omisión por parte de las autoridades penitenciarias encargadas de realizar el trámite de egreso temporal y traslado urgente al Hospital Local de segundo nivel de atención, sugerido por los médicos encargados del Servicio Médico en el CEFERESO No. 14, desde el 06 de septiembre de 2021, llevándose a cabo hasta el 09 de septiembre del 2021.

73. Por lo tanto, la omisión en el envío de V a un centro hospitalario de Segundo Nivel recae no solo en AR2 y AR3, quienes asentaron en diversas notas médicas que era necesario su traslado sin llevar a cabo alguna gestión al respecto, sino también conlleva una responsabilidad para las personas servidoras públicas que se ubican en la cadena de mando, como son AR1 adscrito a la Dirección Técnica y AR8 responsable de los Servicios Médicos en el CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, pues tenían la obligación de vigilar la actuación del personal bajo su mando y advertir los requerimientos sanitarios de V, entre el 4 y el 9 de septiembre del 2021, de acuerdo a su estado de salud, a la sintomatología que presentaba, a la evolución de sus padecimientos y a los diagnósticos con los que contaban hasta ese momento, por lo que con su actuación omisa e indiferente frente a la condición de salud de V, no solo transgredieron su derecho a la protección de la salud, sino en última instancia, vulneraron su derecho a la vida.

74. Por otra parte, el 10 de septiembre del 2021, V reingresó al Hospital Local con los diagnósticos de “ [REDACTED] ”, de

acuerdo con lo registrado el 17 de septiembre del 2021, en una Nota de evolución firmada por PSP2, adscrito a Medicina Interna en ese centro hospitalario, quien apuntó que V fue valorado por Neumología, sin que existan constancias de dicha interconsulta, en la que se le reportó grave y se indicó la necesidad de enviarlo a un nosocomio que contara con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debido a que requería "[REDACTED]", al presentar una [REDACTED], y en atención a sus síntomas de [REDACTED]. Al respecto, en la Hoja de referencia de fecha 17 de septiembre de la misma anualidad, se asentó el diagnóstico de [REDACTED].

75. Acerca de lo señalado en el párrafo que antecede, si bien es cierto que de la Nota de evolución del 17 de septiembre de 2021, rubricada por PSP2, se desglosa que V fue valorado por personal de Neumología, también es cierto que se desconoce con precisión la atención médica que se le brindó por parte de dicha especialidad, como lo refiere la Opinión médica emitida por este Organismo Autónomo, de la que se desprende lo siguiente:

[...] no se cuenta con expediente clínico completo integrado con motivo de la atención médica que se le brindó a V en el Hospital Local [...] lo que constituye una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana [...] (no obstante) V efectivamente fue trasladado del CEFERESO No. 14, al Hospital Local de segundo nivel, en donde fue recibido el 10 de septiembre de 2021, a las 18:00 horas, siendo valorado por el servicio de "Neumología" hasta el 16 de septiembre del 2021, lo que desde el punto de vista médico legal se considera una dilación atribuible al servicio tratante (Medicina Interna). De igual manera, tanto los servicios de "Urgencias" como "Medicina Interna" omitieron la prescripción de [REDACTED], con el fin de prevenir la "[REDACTED]", que finalmente desarrolló; todo ello, contraviniendo con el "Lineamiento [...]" y las "Recomendaciones [...]"

emitidas por la Secretaría de Salud.

76. Por consiguiente, el 17 de septiembre de 2021, V fue trasladado a la Clínica 2, donde se ubicó en la Unidad de Cuidados Intermedios, debido a que los centros hospitalarios públicos no contaban con cupo, lugar al que ingresó con el diagnóstico de “[REDACTED]”; al día siguiente, 18 de ese mes y año, personal de la clínica particular señaló en una Nota de evolución que V presentaba los diagnósticos de “[REDACTED]”, entre otros; además, se le practicó un [REDACTED] a través del cual se encontró evidencia de [REDACTED], todo lo cual ubicó a V en un “estado clínico de riesgo intermedio alto”, por lo que ese mismo día se le practicó una [REDACTED], por medio de la cual se le diagnosticó “[REDACTED]”. El 19 del mismo mes y año, en una Nota de evolución emitida por personal de la clínica particular, se indicó que V era considerado un “Paciente grave con alto riesgo de complicaciones a corto plazo”.

77. Dos días posteriores, el 21 de septiembre del 2021, a través de un informe médico, personal de la Clínica 1 señaló que V requería permanecer en el área de cuidados intensivos, lo cual estaba condicionado por un apoyo [REDACTED], entre otras causas. Al respecto, el 24 de ese mes y año, personal de la clínica particular apuntó que V presentaba “buena respuesta al tratamiento”, en razón de lo cual se consideró que tenía *altas posibilidades de vida por la edad, sin requerir más tratamientos si completa los 21 días de tratamiento de salvamento intensivo y medicación completa.*

78. El 1 de octubre del 2021, personal del nosocomio particular indicó que V continuaba en terapia intensiva, con riesgo alto de [REDACTED], debido a que la [REDACTED]

asimismo, continuó con tratamiento mediante [REDACTED]⁵⁶, de lo cual se observó una respuesta favorable. Dos semanas después, el 15 de octubre del 2021, AR2 asentó en un informe médico, que durante los siguientes 4 días se mantendría a V bajo observación, con la finalidad de determinar su posible alta del área de terapia intensiva y traslado a otro centro hospitalario.

79. Al respecto, el 26 de octubre de la misma anualidad, V fue reingresado al área de nosocomio del CEFERESO No. 14, con el diagnóstico de [REDACTED]; asimismo, obra en el expediente de queja un escrito elaborado a mano por V, de esa misma fecha, mediante el cual anotó lo siguiente: [REDACTED]

80. En consecuencia, el 1 de noviembre del 2021, AR5 asentó en una Nota médica, que V presentaba [REDACTED], por lo que indicó continuar con el tratamiento establecido en el nivel de atención intermedia, y señaló que estaba pendiente la valoración por Neumología y Reumatología, sin que al respecto AR5 gestionara inmediatamente el egreso de V a un nosocomio de Segundo Nivel, a pesar de la sintomatología referida, y que contaba con un diagnóstico de [REDACTED], actuando de manera pasiva y negligente ante la gravedad del estado clínico de V, sin considerar que el dar una atención médica oportuna, podría constituir una oportunidad para evitar que se continuara deteriorando su estado físico.

81. El 10 de noviembre del 2021, AR5 apuntó en una Nota médica que V se encontraba siendo asistido con [REDACTED], debido a que presentaba

56 [REDACTED].

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO. 61/105

[REDACTED], por lo que se indicó una radiografía de Tórax. En las hojas de enfermería del 13, 14 y 15 de noviembre del 2021, se continuó señalando que estaba pendiente la valoración de V por las especialidades de Neumología y Reumatología.

82. Ante la ausencia de atención médica especializada, los síntomas de V fueron agravándose, como lo demuestra la Nota médica del 28 de noviembre del 2021, firmada por AR5, en la que señaló que V que presentaba [REDACTED], sin que se considerara nuevamente, ante el agravamiento evidente de su estado de salud, en algún momento su traslado a un Hospital de especialidades con la intención de que se le brindara atención médica idónea.

83. En ese orden de ideas, en las hojas de enfermería del 28, 29 y 30 de noviembre, así como en la Nota médica del 4 de diciembre del mismo año, suscrita por AR5, asentó que continuaba pendiente una radiografía de Tórax para V, solicitada por él mismo desde el 10 de noviembre de esa anualidad, sin que al respecto se tengan documentadas las gestiones o seguimiento que, en su caso, AR5 realizó con la finalidad de asegurarse efectivamente que se practicara a V dicho estudio, sobre todo por la ética médica que debe prevalecer en su servicio para prevenir o minimizar daños al paciente y buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente, y los posibles daños.

84. El 6 de diciembre del 2021, AR3 informó mediante una Nota de evolución, que V cursaba su día 42 de estancia intrahospitalaria en el CEFERESO No. 14; asimismo, anotó que en ese momento presentaba [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], lo cual sumado a los resultados de una [REDACTED], generó la necesidad de egreso al servicio de Urgencias a un Hospital de Segundo

Nivel, siendo hasta ese momento y ante el evidente deterioro en el estado clínico de V, que se consideró su traslado, de lo cual hubo indicios desde el 1 de noviembre del 2021, cuando AR5 registró en una Nota médica que V presentaba [REDACTED]

85. Cabe señalar que, si bien es cierto que el 6 de diciembre del 2021, V fue trasladado al Hospital Local donde permaneció hasta el 17 del mismo mes y año, de las constancias remitidas por la autoridad no se cuenta con información sobre la atención médica que se le brindó durante ese lapso. Al respecto, el 27 de diciembre del 2021, V se encontraba cursando el día 64 de estancia intrahospitalaria en el CEFERESO No. 14, según lo referido por AR3 en una Nota de evolución, quien señaló que en ese momento presentó [REDACTED], lo que motivó la solicitud de su egreso a un Hospital de atención intermedia; sin embargo, de acuerdo con las constancias remitidas por la autoridad penitenciaria, ello no ocurrió.

86. Por consiguiente, el 30 de diciembre del 2021, AR3 señaló a través de una Nota de evolución que V presentaba [REDACTED]

[REDACTED]; también, indicó que continuaba en espera de la radiografía de Tórax indicada por AR7 desde el 10 de noviembre de ese año, por lo que para ese momento habían transcurrido 50 días sin que se le practicara a V el estudio que requería con la finalidad de emitir un diagnóstico preciso y dictar el tratamiento adecuado; además, AR3 solicitó nuevamente el egreso de V al servicio de Urgencias de un Hospital de Segundo Nivel, lo cual, según se desprende de las constancias remitidas por la autoridad, no ocurrió; en consecuencia, en las Hojas de enfermería que comprenden del 1 de enero al 22 de marzo del 2022, se registró que continuó pendiente la radiografía de Tórax antero-posterior y lateral, así como su valoración por Medicina Interna.

87. Cabe señalar que fue hasta el 23 de marzo del 2022, cuando V fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Local, por síntomas de dificultad respiratoria y malestar general; no obstante, al siguiente día, el 24 de marzo de la misma anualidad, AR6 asentó en la Nota de egreso correspondiente, el diagnóstico de [REDACTED] y determinó su egreso por “Mejoría”, *con cita abierta a urgencias ante cualquier dato de alarma*.

88. Por consiguiente, de la Opinión médica especializada que personal de esta Comisión Nacional emitió, se desprendió lo siguiente:

En [...] “nota de egreso” suscrita por AR6, adscrita al servicio de Urgencias del Hospital Local [...] señaló que V recibió atención médica el 23 de marzo de 2022 [...] siendo egresado por mejoría el 24 de marzo de 2022, bajo el diagnóstico de “[REDACTED]”, sin referir el manejo que se le otorgó. [...] V se encuentra con [REDACTED]”. El plan terapéutico no fue referido en la “nota de egreso”, incumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

89. Sin embargo, 23 días después, esto es, el 16 de abril del 2022, AR5 asentó en una Nota médica que se envió a V al Hospital Local, debido a que refirió sentir una especie de [REDACTED] [REDACTED], con 8 días de evolución, aunado a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], de lo que se advierte que desde el primer día de dicha sintomatología no se canalizó a V con un especialista o a una institución externa para su valoración; no obstante, en esa fecha fue atendido en el Hospital Local por AR5, quien lo asistió médicamente y determinó que no existían datos de urgencia o necesidad de permanencia hospitalaria, por lo que se sugirió que fuera atendido por la especialidad de Reumatología y se indicó que continuara el tratamiento establecido previamente;

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención prehospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.

en consecuencia, ese mismo día fue dado de alta.

90. Empero, dos días después, el 18 de abril del 2022, AR5 insistió en el traslado de V al Hospital Local, debido a que requería atención en un centro hospitalario de Segundo Nivel, según lo refirió en la Nota médica correspondiente, en la que anotó que el día anterior, 17 de abril del mismo año, V había iniciado con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], lo cual se agravó el día que elaboró la Nota, cuando presentó [REDACTED], lo que motivó su egreso por urgencia, a fin de que fuera valorado por Neurología; sin embargo, el Hospital Local no contaba con dicha especialidad, por lo que V fue reingresado al CEFERESO No. 14, sin que AR1, personal de la Dirección Técnica, AR5, personal del área médica, o AR8, encargado de los Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, al momento de los hechos, realizaran alguna gestión encaminada a que V recibiera en otras instituciones de salud, o inclusive a través del ingreso de un especialista particular, de manera inmediata la atención médica idónea que su condición clínica ameritaba, por lo que dichos servidores públicos incumplieron sus obligaciones de garantizar a V sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida.

91. En consecuencia, del Resumen de Atención Médica, elaborado el 28 de abril del 2022 por AR2, se desprende que el 19 de abril del mismo año, V presentó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], por lo que fue trasladado al Hospital Local.

92. Al respecto, se desconoce la atención médica que se brindó a V en el Hospital Local, en el lapso del 19 al 25 de abril del 2022, siendo en esta última fecha cuando se le practicó una Resonancia magnética en una clínica particular, a través de la cual se descartó un [REDACTED]; no obstante, se observó un [REDACTED]

██████████⁵⁷ así como ██████████⁵⁸.

93. En ese orden de ideas, el 27 de abril de la misma anualidad, AR7 rubricó una Nota de evolución, a través de la cual señaló que V ingresó al Hospital Local con presencia de ██████████ misma que no se había podido corregir a pesar de contar con apoyo ██████████, lo que derivó en un ██████████, el cual se confirmó con estudios de gabinete, por lo que se concluyó que su condición ██████████ ██████████ ██████████ ██████████; en consecuencia, V presentó daño ██████████; sin embargo, se le dio de alta del servicio de Medicina Interna, argumentando que había “alcanzado el máximo beneficio en cuidados intensivos”, por lo que V egresó del citado nosocomio con ██████████ debido a la imposibilidad de retirarlo por el ██████████

⁵⁷ Los quistes aracnoideos son bolsas llenas de líquido cefalorraquídeo que se localizan entre el cerebro o la médula espinal y la membrana aracnoidea, una de las tres membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. Los quistes aracnoideos secundarios se desarrollan como resultado de una lesión cerebral, meningitis o tumores, así como por complicaciones de la neurocirugía. Los síntomas típicos de un quiste aracnoideo alrededor del cerebro incluyen cefalea, náusea y vómito, convulsiones, alteraciones auditivas y visuales, vértigo y problemas con el equilibrio y la marcha. Información recabada el 28 de noviembre de 2023. Disponible en <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/quistes-aracnoideos>.

⁵⁸ La mastoiditis suele aparecer cuando una otitis media aguda, que no ha recibido tratamiento o que no ha sido tratada adecuadamente, se extiende desde el oído medio hasta el hueso que lo circunda, la apófisis mastoides. La mayoría de las infecciones mastoides son causadas por bacterias neumocócicas. Los síntomas de la mastoiditis aparecen al cabo de un tiempo que varía entre algunos días y algunas semanas después del desarrollo de la otitis media aguda, a medida que la infección diseminada destruye la parte interna de la apófisis mastoides. En el hueso puede formarse una acumulación de pus (absceso). La piel que recubre la apófisis mastoides puede tornarse roja, inflamada y dolorosa, y el oído externo se desplaza hacia un lado y hacia abajo. Otros síntomas son fiebre, dolor alrededor y dentro del oído, y una secreción profusa y cremosa. El dolor tiende a ser persistente y pulsátil, y la pérdida auditiva puede empeorar progresivamente. Una mastoiditis tratada incorrectamente puede provocar sordera, infección de la sangre (sepsis), infección de las membranas que envuelven el cerebro (meningitis), un absceso cerebral o la muerte. Información recabada el 28 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-del-o%C3%ADdo-medio/mastoiditis>.

⁵⁹ La hipercapnea se refiere a demasiado dióxido de carbono en el torrente sanguíneo.



97. El 29 de abril del mismo año, personal de [REDACTED] y Cuidados paliativos de la Clínica 1, señaló a través de un Informe Médico Extenso, que V contaba con datos de [REDACTED], por lo que

requería [REDACTED]; asimismo, se hizo énfasis en que V no podía permanecer en el CEFERESO No. 14, atendiendo a que dicho establecimiento penitenciario no contaba con los elementos necesarios para mantener en estado [REDACTED] adecuado la vida de V, quien debía permanecer en un Hospital de Segundo o Tercer Nivel.

98. Por lo anterior, no se logró ninguna mejoría en el estado de salud de V, debido a que no se le brindó la atención médica especializada que requería, tomando en consideración que presentaba una enfermedad [REDACTED], irreversible y en fase terminal, quien de acuerdo con información proporcionada por personal del CEFERESO No. 14, falleció [REDACTED], con el diagnóstico de [REDACTED]; sin embargo, se desconoce la fecha de ingreso de V al Hospital Local, por la falta de constancias que documenten la atención médica que se le proporcionó, omisión que a su vez implica una responsabilidad para las autoridades señaladas.

99. No pasa inadvertido para este Organismo Autónomo las deficiencias señaladas por AR2 en cuanto a infraestructura, personal, insumos y requerimientos médicos tecnológicos de los que padece el CEFERESO No. 14; cabe precisar que no existe evidencia de que la autoridad penitenciaria realizara alguna gestión tendiente a subsanar las carencias referidas, pese a advertir cotidianamente que resultan necesarias para salvaguardar el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria de ese lugar de reclusión, por lo que existe el riesgo latente de que otra persona privada de la libertad en ese establecimiento penitenciario, sufra una situación similar a la que soportó V, de no adoptarse las medidas necesarias, suficientes y oportunas para subsanar las deficiencias mencionadas.

100. Cabe mencionar que al momento del deceso de V, se encontraban pendientes 2 valoraciones por especialistas, una para el 19 del mismo mes y año por Medicina

Interna, y otra para el 26 de mayo de la misma anualidad con Neumología, según informó el 4 de mayo del 2022, AR1 a través del Memorándum DT/2702/2022.

101. Asimismo, de acuerdo con la Opinión médica especializada emitida por personal de esta Institución Nacional, no se cuenta con *información precisa de la atención médica otorgada en el último internamiento, así como el momento y las causas directas del fallecimiento por falta de documentación, lo que incumple la NOM del Expediente Clínico.*

102. Al respecto, por lo que hace a la actuación de AR1, adscrito a la Dirección Técnica, y AR8, responsable de los Servicios Médicos del CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, ambos superiores jerárquicos de AR2, AR3 y AR5, permitieron que V permaneciera en el área de nosocomio de ese establecimiento penitenciario, a pesar de que el 27 de abril de la misma anualidad, AR7 mostró su indiferencia ante el caso médico de V, al señalar que este había “alcanzado el máximo beneficio en cuidados intensivos” en el Hospital Local, debido que presentaba [REDACTED] y en fase terminal ocasionado por [REDACTED], dándolo de alta.

103. Aunado a lo anterior, el 28 de abril del 2022, el mismo AR2 señaló que no era recomendable que continuara su atención en ese centro de reclusión tomando en consideración que en el CEFERESO No. 14 no contaban con la infraestructura, personal, insumos ni requerimientos médicos tecnológicos que ameritaba el tratamiento para sus padecimientos, ello sumado a que al día siguiente, 29 del mismo mes y año, personal de [REDACTED] y Cuidados paliativos de la Clínica 1, manifestó en un informe médico que V presentaba una [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], el cual insistió en que V no podía permanecer en el área médica del centro penitenciario federal, por no contar con los elementos indispensables para

mantener su estado [REDACTED], a pesar de lo cual AR1 y en particular AR8, incumplieron con su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, por no utilizar al máximo los recursos de los que disponían para trasladarlo de forma inmediata a V a un nosocomio externo, a fin de proporcionarle sin demora la atención integral que requería y tuviera acceso al apoyo [REDACTED] referido para mantener su estado [REDACTED], o bien a la cirugía de [REDACTED], tomando en cuenta la gravedad de su situación clínica.

104. En ese orden de ideas, recae en AR1, adscrito a la Dirección Técnica y AR8 encargado de los Servicios Médicos del CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, la responsabilidad de no haber supervisado que V permanecía en esas instalaciones médicas, a pesar de que se contaba con documentos médicos en los que se advertía que era necesario su traslado a un Hospital de especialidades, donde se le pudiera brindar el tratamiento que la gravedad de su condición médica ameritaba, lo cual pudo haberse realizado en el establecimiento penitenciario de haber contado con el personal, infraestructura, insumos y equipo médico especializado para ello; no obstante, al carecer de estos, era necesario canalizarlo de forma urgente para definir la ruta clínica a seguir, lo que evidentemente no sucedió.

105. Por lo anterior, se advierte que V requería asistencia médica inmediata por la sintomatología que presentó desde el 21 de junio de 2021, por lo cual AR3 emitió en esa fecha, la impresión diagnóstica de [REDACTED], así como en diversos momentos posteriores documentados líneas arriba, en los cuales resultaba imprescindible su remisión a un nosocomio donde se le pudiera proporcionar la atención médica para el estado de gravedad que presentaba; sin embargo, tanto AR1 como AR2, AR3, AR5 y AR8 no lo hicieron, pese a los momentos críticos que su condición clínica exigía.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

106. Por tanto, en el presente caso se configuró una cadena de omisiones, lo que fue un factor determinante que pudo abonar negativamente en detrimento del estado de salud de V, lo cual incidió en que no recibiera la atención médica especializada inmediata, integral, eficaz y eficiente que requería.

107. Ante este hecho, y con el objeto de evitar que se repitan omisiones como las documentadas en el caso de V, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección a la salud de manera prioritaria, tomando en cuenta que para que las personas privadas de la libertad puedan acceder a ello, se requiere una participación activa de la autoridad penitenciaria, debiendo contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, ya que de lo contrario, ello representa un gran obstáculo para alcanzar el objetivo, lo que genera desenlaces fatales como el ocurrido en el caso de V.

108. En síntesis, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas la violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en correlación con la omisión de brindarle atención médica integral a V, toda vez que AR1, adscrito a la Dirección Técnica, AR2, AR3 y AR5, personal médico, así como AR8, encargado de los Servicios Médicos al momento de los hechos en el CEFERESO No. 14, omitieron adoptar las medidas necesarias y hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponían, para garantizar que V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento adecuado para su padecimiento, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, en términos de lo dispuesto por los artículos 1o., 4o., 16 y 19, último párrafo, de la CPEUM; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 9o., fracción II, 30, párrafo primero, 34, 74 y 76 fracciones II y IV de la LNEP, así como por la omisión en gestionar su traslado inmediato a un hospital de Segundo Nivel para recibir atención médica especializada, lo cual no ocurrió de forma oportuna, situación que derivó en su fallecimiento.

109. Asimismo, con relación al desempeño del personal del Hospital Local que atendió a V en diversos momentos en los que fue trasladado a dicho nosocomio, en particular por lo que hace a la actuación de AR4, AR6 y AR7, de las constancias que integran el expediente de queja se desprende que los servidores públicos señalados brindaron a V una atención médica inadecuada para el padecimiento que presentó de “síndrome de dificultad respiratoria aguda secundario a SARS-CoV-2” y las complicaciones derivadas de ello, al omitir solicitar su valoración por Neumología, así como por las omisiones en el *manejo de* [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], aunado a las omisiones en realizar estudios de laboratorio y gabinete de control, previo a su egreso hospitalario, situaciones que implican una responsabilidad para AR4, AR6 y AR7 en el desempeño de sus funciones, misma que deberá determinarse con base en los elementos recabados en el presente documento, por lo que es dable concluir que se actualiza la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, en correlación con la omisión de brindarle atención médica integral, en agravio de V, por lo que este Organismo Autónomo considera que se transgredió lo establecido en los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 2o. fracciones II y V, 166 Bis, fracción I, 166 Bis 13 fracciones I y IV, 166 Bis 15 fracción VI y 166 Bis 19, de la Ley General de Salud en correlación con los artículos 2o. fracciones I y V, 9 fracción I, 41, 43 fracción IV y 46 fracciones II y III de la Ley de Salud del Estado de Durango; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como Reglas Mandela 24, 32 y 33, conforme a los argumentos y evidencias expuestos.

C. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

110. El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

111. Este Organismo Nacional emitió, el 31 de enero de 2017, la Recomendación General 29/2017, la cual señala en su párrafo 27 que *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*⁶⁰.

112. Respecto al presente caso, resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*⁶¹; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

113. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*⁶².

⁶⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶¹ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁶² Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

114. El artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico, señala que el expediente clínico *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]. De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica*⁶³.

115. Sobre el expediente clínico, como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado, para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*⁶⁴.

116. También, se estableció que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) *el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud*, 2) *la protección de los datos personales*, y 3) *la información*

⁶³ Información recabada el 14 de noviembre de 2023. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

⁶⁴ CNDH. Recomendación General 29/2017.

debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁶⁵.

117. En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional, tanto por la autoridad médica del CEFERESO No. 14, como del Hospital Local, con motivo de la atención médica que se proporcionó a V para el tratamiento de sus padecimientos relacionados con la enfermedad producida por [REDACTED] [REDACTED], mismas en las que se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado subsiguiente.

C.1 SOBRE LAS OMISIONES EN LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MENOSCABO DE VI

118. El artículo 77 bis 37, fracción VII, de la LGS establece que los beneficiarios, en este caso de la prestación gratuita de servicios de salud, tendrán derecho a contar con su expediente clínico, en el cual consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, como son los servicios de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, mismo que deberá contener Historia Clínica, en la que deberá hallarse interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico e indicación terapéutica; asimismo, el

⁶⁵ Ibidem, párrafo 34.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el 75/105 Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

expediente clínico deberá estar integrado con Nota de evolución, Resultados relevantes de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, Diagnósticos o problemas clínicos, Pronóstico, Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, se indicará como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, Nota de Interconsulta que contenga criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento, así como Nota de referencia/traslado, en la que señale el establecimiento que envía, el establecimiento receptor, resumen clínico, que incluirá como mínimo: Motivo de envío; Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y Terapéutica empleada, si la hubo, todo ello, de acuerdo con lo establecido en la NOM del Expediente Clínico.

119. En este contexto, el personal adscrito al Hospital Local, que atendió a V en los periodos del 20 de agosto al 3 de septiembre, 10 al 16 de septiembre y 6 al 17 de diciembre, todos del 2021, omitieron en perjuicio de VI, integrar debidamente el expediente clínico de V conforme a la dispuesto en la citada NOM del Expediente Clínico, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente

120. Al respecto, de la revisión del expediente clínico que remitió personal del CEFERESO No. 14, se desprende que tanto AR1, adscrito a la Dirección Técnica, como AR8, responsable del Área Médica del CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, omitieron supervisar de forma adecuada al personal bajo su mando, específicamente a quienes proporcionaron atención médica a V en el interior de ese lugar en el lapso del 28 de abril al 7 de mayo del 2022, y que no es posible su identificación debido a la falta de constancias médicas, lo que se traduce en el

incumplimiento a lo establecido en la NOM del Expediente Clínico, por parte del personal médico del cual no es posible su identificación, quienes omitieron integrar de forma adecuada el expediente clínico de V, toda vez que, de acuerdo con la normatividad aplicable referida, en relación con el artículo 27, fracción II de la LNEP, la autoridad penitenciaria está obligada a mantener un expediente médico para cada persona privada de la libertad, el cual se integrará por lo menos con la ficha de identificación, Historia clínica completa, Notas médicas subsecuentes, Estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado, omisión por la cual esta Institución Nacional considera que AR1, AR8 y el personal bajo su conducción que intervino en la atención médica que se brindó a V en los periodos citados, vulneraron el derecho de acceso a la información en materia de salud de VI, por la deficiente integración del expediente clínico, lo cual como ya se señaló, es una condición necesaria para que el paciente o, en este caso, VI pudiera ejercer con efectividad su derecho de acceso a la información, con la finalidad de tener conocimiento de toda la asistencia de la salud brindada a V, y de manera consciente e informada, estar en condiciones de tomar una decisión acerca de su salud y posibles tratamientos, así como conocer la verdad sobre la atención otorgada a V.

121. En consecuencia, de acuerdo con lo que señala la Opinión médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, no se cuenta con información precisa de la atención médica otorgada a V en el Hospital Local en su último internamiento, [REDACTED], de acuerdo con lo manifestado por personal del CEFERESO No. 14 y lo asentado en el Acta de Defunción de V, por lo que se desconoce el lapso durante el cual permaneció hospitalizado en esa última estancia, así como las causas directas del fallecimiento, por la falta de documentación, lo que incumple la NOM del Expediente Clínico.

122. Lo anterior, también resulta aplicable en el caso de las autoridades del

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Datos personales contenidos en el acta de defunción.

77/105

Hospital Local, sin que sea posible identificar al personal que intervino en la atención médica que se brindó a V en los siguientes periodos: del 20 de agosto al 3 de septiembre, del 10 al 16 de septiembre y del 6 al 17 de diciembre, todos del 2021; de lo anterior se desprende la falta de notas médicas, debido a que de la revisión del expediente clínico que se remitió a este Organismo Nacional, se advirtió que existen intervalos de tiempo en los que V fue valorado y/o se encontró hospitalizado en ese nosocomio de Segundo Nivel, sin que exista registro de la asistencia médica que se le proporcionó.

123. En razón de lo antes mencionado, se tiene por acreditado que existió inobservancia a la NOM Del expediente clínico, por parte del personal médico y administrativo adscrito al Hospital Local encargados de integrar y conservar el expediente clínico de V, debido a que no se cuenta con el expediente médico completo en donde conste la atención médica que se le otorgó; no obstante lo anterior y de acuerdo con la Opinión médica especializada que emitió personal de esta Comisión Nacional, con las evidencias recabadas se pudo advertir la falta de atención médica integral que debió recibir V en ese nosocomio, en razón de lo cual se tiene por acreditado que con dichas omisiones en los registros médicos, se incumplió lo establecido en el numeral 5.1 de la NOM del Expediente Clínico, que a la letra señala: *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico. Los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, en correlación con lo que señala el numeral 5.3 de la misma norma, el cual estipula que El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

contar con el expediente clínico completo en donde conste la atención médica otorgada a V, lo cual resultó en la vulneración al derecho al acceso a la información en materia de salud, en menoscabo de VI, omisión que implicó el no conocer de forma oportuna la información sobre el estado de salud de V, su diagnóstico y tratamiento, con datos actualizados, lo que se traduce en el desconocimiento respecto de la verdad de la atención médica que se le brindó; asimismo, dicha transgresión al derecho de acceso a la información, condicionó a su vez que VI pudiera ejercer plenamente el derecho a la protección de la salud de V, pues al no contar con información clara, veraz y suficiente sobre su condición médica, no estuvo en condiciones de tomar una decisión consciente e informada acerca de su salud y las opciones de los tratamientos que existían para atender sus diversos padecimientos, además de obstaculizar los recursos administrativos o judiciales a su alcance para conseguir que se le atendiera adecuadamente, al omitir información que podría resultar un medio probatorio para acreditar la negligencia médica cometida.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

127. *Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. Constitucional, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

128. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos

mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

129. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

130. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas

servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al Titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la denuncia administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

131. La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

132. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se documentaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables; en particular AR2, AR3 y AR5 quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud y a la vida de V, al omitir gestionar su traslado de forma inmediata hacia un nosocomio de Segundo Nivel, donde pudiera brindársele atención médica especializada, así como el tratamiento oportuno,

constante, integral y permanente que requería su condición clínica; aunado a lo anterior, es importante señalar que AR1 y AR8 omitieron realizar alguna acción como superiores jerárquicos de los citados AR2, AR3 y AR5, a efecto de gestionar y agilizar dicho movimiento de V a un hospital de Segundo Nivel, a pesar de los síntomas que presentaba V, los cuales evidenciaban complicaciones en su estado de salud derivados de la enfermedad producida por [REDACTED], por lo que con su actuación omisa, AR1, AR2, AR3, AR5 y AR8 transgredieron lo estipulado en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM; 9o. fracciones II y X, 30, 74, 76 fracciones II y IV, de la LNEP, y 7o. fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como los deberes previstos en 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

133. Cabe mencionar que AR1 y AR8, como parte de la cadena de mando de la que dependían en ese momento AR2, AR3 y AR5, también transgredieron el derecho a la protección de la salud y a la vida de V, en su modalidad de brindar atención médica integral, debido a que no supervisaron de forma adecuada la actuación del personal bajo su mando, quienes estaban obligados a asegurarse de que V recibiera un tratamiento médico integral, realizando todas las gestiones necesarias para que la recibiera al interior del CEFERESO No. 14, en un nosocomio externo o, en su caso, con el ingreso de un médico particular, por los síntomas que presentaba, con el propósito de evitar complicaciones en su estado de salud; asimismo, omitieron vigilar al personal bajo su mando, en cuanto a la debida integración del expediente clínico, de acuerdo a lo que señala el numeral 5.1 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con el artículo 27, fracción II de la LNEP.

134. Asimismo, tanto AR4 como AR6, adscritos al Hospital Local, vulneraron el derecho a la protección de la salud y a la vida de V, al omitir brindar a V atención médica idónea para el padecimiento de "[REDACTED]"

██████████”, lo que derivó en diversas complicaciones para su salud por la omisión en solicitar su valoración por la especialidad de Neumología, así como por las negligencias en el manejo de ██████████, además de los descuidos en realizar estudios de laboratorio y gabinete de control, previo a su egreso de dicho nosocomio, por lo que la actuación irregular de AR4 y AR6 en el desempeño de sus funciones, transgredió lo estipulado en los artículos 1o. párrafos uno y tres, y 4o. noveno párrafo, parte última de la CPEUM; así como lo establecido en el Lineamiento para la Atención de Pacientes ██████████ (14 de febrero de 2020) y las Recomendaciones para la atención hospitalaria de pacientes ██████████, emitidas por la Secretaría de Salud, en correlación con el artículo 7o. fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

135. Aunado a lo anterior, se documentó la actuación irregular de AR7, quien el 27 de abril de 2022, rubricó una Nota de evolución, en la cual quedó asentado el incumplimiento a su obligación de garantizar que se brindaran a V los cuidados paliativos correspondientes hasta el último momento, tomando en consideración que se encontraba en etapa terminal, con lo cual transgredió lo establecido en los artículos 166 Bis, fracción I, 166 Bis 13 fracciones I y IV, 166 Bis 15 fracción VI y 166 Bis 19, de la LGS, en correlación con los artículos 7 fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

136. La omisión de observar lo que establece la NOM del Expediente Clínico, también resulta aplicable en el caso de las autoridades del Hospital Local, en particular en lo que se refiere al personal de dicho nosocomio que brindó atención médica a V en los lapsos del 20 de agosto al 3 de septiembre, del 10 al 16 de septiembre y del 06 al 17 de diciembre, todos del 2021, sin que sea posible identificar al personal que intervino en dicha atención por la falta de registros médicos, razón por la cual se tiene por acreditado que existió inobservancia a la citada Norma Oficial, por parte del personal del Hospital Local encargados de integrar y conservar el

expediente clínico, incumpliendo así lo establecido en el numeral 5.1 de la citada NOM del Expediente Clínico, que a la letra señala: *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, en correlación con lo que señala el numeral 5.3 de la misma norma, el cual estipula que El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

137. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

138. Los artículos 18, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su conjunto

consideran 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 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.

139. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.⁶⁶

140. Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que VI es víctima indirecta de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de V, en razón de su vínculo familiar y debido a los sufrimientos que se le ocasionaron durante la evolución de la enfermedad [REDACTED], por las diversas omisiones documentadas en el presente instrumento recomendatorio, lo cual tuvo como resultado la pérdida de la vida de V [REDACTED], en términos de lo dispuesto por el artículo 4o. de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad.

141. Por lo anterior, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en correlación con la omisión de brindar atención médica integral, en agravio de V, así como al derecho al acceso a la información en menoscabo de VI, se deberán inscribir a V y a VI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que VI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación

⁶⁶ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el 86/105 Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud); datos personales contenidos en el acta de defunción.

Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio, de conformidad con lo que establecen los artículos 26 y 27 de la LGV, en los que se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultan aplicables en el presente caso las siguientes:

a) Medidas de Rehabilitación

142. El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

143. El OADPRS y la Secretaría de Salud en el Estado de Durango, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto

recomendatorio segundo dirigido a ambas autoridades.

b) Medidas de Compensación

144. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*⁶⁷

145. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

146. Para ello, el OADPRS y la Secretaría de Salud en el Estado de Durango, deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V y de VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esas instituciones

⁶⁷ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

realicen a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, dirigido a ambas autoridades.

c) Medidas de Satisfacción

147. El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

148. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR5 y AR8, adscritos al CEFERESO No. 14, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS.

149. Tocante a la Secretaría de Salud en el Estado de Durango, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR4, AR6 y AR7 adscritos al Hospital General de Gómez Palacio, dependiente de esa Secretaría, ante la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Secretaría de Salud en el Estado de Durango.

d) Medidas de no repetición

150. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas suficientes para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, así como la capacitación de los funcionarios responsables de garantizar los derechos humanos en las distintas esferas de la vida, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios, a fin de que su actuación en el desempeño de sus funciones sea acorde a la observancia de la normatividad aplicable en la materia de que se trate, y en particular se garantice la observancia de lo establecido en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos.

151. En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar

la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo reuniones de trabajo con personal de las áreas de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Federal, responsables de la elaboración del “Protocolo de actuación para la atención [REDACTED] al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)”, emitido en marzo de 2020, a fin de que, de conformidad con lo que establecen los artículos 1o. y 8o. fracción IX, del Reglamento del OADPRS, y con base en los conocimientos y experiencia adquiridos sobre como atender eficientemente la enfermedad de [REDACTED], y los hallazgos médicos y científicos emitidos por las organizaciones internacionales e instituciones con experiencia en temas de salud y tratamiento [REDACTED], se actualice dicho documento en razón de los descubrimientos y panorama presente sobre [REDACTED] y su tratamiento, en el que se advierta el marco de actuación a seguir para prevenir y atacar dicho padecimiento en beneficio de la población penitenciaria. Al respecto, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.
- b) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo pláticas y/o mesas de trabajo con la Secretaría de Salud Federal o con homologas del Estado de Durango a fin de acordar y ejecutar campañas de vacunación contra [REDACTED], dirigida a la población penitenciaria y a trabajadores del CEFERESO No. 14, de acuerdo con las temporalidades que la Institución de que se trate, indique de conformidad a las programaciones establecidas que para tales efectos sean óptimas en materia de prevención contra [REDACTED], y que dicha buena

práctica se replique en los Centros Penitenciarios Federales dependientes del OADPRS. Al respecto, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que lo acrediten; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

- c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, específicamente a AR1, adscrito a la Dirección Técnica y de quien depende el área médica, AR2, AR3 y AR5, personal del área de Servicios Médicos, y AR8 responsable de los Servicios Médicos del establecimiento penitenciario, sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con estándares nacionales e internacionales, particularmente que se les sensibilice sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados y oportunos, con la intención de determinar puntualmente los casos en los que sea necesaria la atención médica especializada, y se les garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

- d) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la

presente Recomendación, se lleven a cabo mesas de trabajo entre personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14 y de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que se realice una valoración de los procedimientos médicos y administrativos necesarios, con el propósito de que se definan mecanismos ágiles para realizar el traslado urgente en aquellos casos que las personas privadas de la libertad lo requieran, derivado de algún padecimiento, [REDACTED], o cualesquiera que por su naturaleza pueda poner en riesgo la vida, a fin de que la persona en reclusión pueda recibir la atención médica especializada que requiera; y una vez hecho lo anterior, se les informe a través de una circular al personal involucrado del CEFERESO No. 14 a fin de que les sea notificado sobre el particular, instruyéndolos a que su ejecución debe ser de inmediata aplicación y se les indique sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir ante la omisión. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como lo son, las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para determinar el procedimiento planteado y los oficios de notificación de la circular. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al OADPRS.

- e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal de las áreas Médica y de Psicología, adscritas a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.1, 6.1.2 y 5.18, respectivamente, de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracción VII de la LGS, 27 fracción II, de la LNEP y demás normatividad aplicable, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y

también con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas de su observancia, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- f) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección Técnica en coordinación con el Área Médica del CEFERESO No. 14, realice una evaluación diagnóstica, en la que se consideren los requerimientos de infraestructura, insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan atender casos de urgencia y/o de gravedad; asimismo, se dote a la brevedad a dicha área de los recursos tecnológicos, farmacológicos y/o materiales necesarios de los que se advierte que existe insuficiencia en dicho Centro Penitenciario Federal, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.
- g) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar que el tratamiento en el primer nivel sea adecuado; también, se procure que el servicio esté disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana; en su caso, se celebren los convenios necesarios con las autoridades del sector salud de ese Estado de Durango, a fin de garantizar una adecuada atención médica especializada a

las PPL del CEFERESO No 14; ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo dirigido al OADPRS.

152. Así también la Secretaría de Salud y Directora General de Servicios de Salud del Estado de Durango deberá:

- h)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR4, AR6 y AR7, así como al personal de archivo adscrito al Hospital General de Gómez Palacio, Durango, sobre la relevancia de integrar debidamente el expediente clínico de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en correlación con lo que establece el artículo 77 bis 37, fracción VII de la LGS, y demás normatividad aplicable, a efecto de que el personal de dicho nosocomio cumpla estrictamente con sus obligaciones en lo referente a la debida integración y conservación de los expedientes clínicos de las personas beneficiarias de sus servicios, ello con la intención de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y con la finalidad también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- i)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso en materia de

derechos humanos de las personas privadas de la libertad, al personal de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Local, en particular a AR4, AR6 y AR7, respecto a los derechos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, con relación a la importancia de establecer diagnósticos, tratamientos oportunos y adecuados de la enfermedad producida [REDACTED], mismo que debería estar basado en hallazgos médicos recientes sobre el trato médico que debe darse a dicho padecimiento, a fin de garantizar una atención médica integral, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Durango.

153. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

154. Con base en lo antes expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado

Prevención y Readaptación Social así como a usted, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A USTEDES SEÑORES COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO:

PRIMERA. El OADPRS y la Secretaría de Salud en el Estado de Durango, deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V y de VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esas Instituciones realicen a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS y la Secretaría de Salud en el Estado de Durango, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo

momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; asimismo, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se designe de manera inmediata a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar cumplimiento a la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**A USTED SEÑOR COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:**

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR5 y AR8, adscritos al CEFERESO No. 14, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo reuniones de trabajo con personal de las áreas de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Federal, responsables de la elaboración del “Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)”, emitido en marzo de 2020, a fin de que, de conformidad con lo que establecen los artículos 1o. y 8o. fracción IX, del Reglamento del OADPRS, y con base en los conocimientos y experiencia adquiridos sobre como atender eficientemente la enfermedad [REDACTED], y los hallazgos médicos y científicos emitidos por las organizaciones internacionales e instituciones con experiencia en temas de salud y tratamiento de pandemias, se actualice dicho documento en razón de los descubrimientos y panorama presente sobre [REDACTED] y su tratamiento, en el que se advierta el marco de actuación a seguir para prevenir y atacar dicho padecimiento en beneficio de la población penitenciaria. Al respecto, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo pláticas y/o mesas de trabajo con la Secretaría de Salud Federal o con homologas del Estado de Durango a fin de acordar y ejecutar campañas [REDACTED], dirigida a la población penitenciaria y a trabajadores del CEFERESO No. 14, de acuerdo con las temporalidades que la Institución de que se trate, indique de conformidad a las programaciones establecidas que para tales efectos sean óptimas en materia de prevención [REDACTED], y que dicha buena práctica se replique en los Centros Penitenciarios Federales dependientes del OADPRS. Al respecto, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que lo acrediten.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al

personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, específicamente a AR1, adscrito a la Dirección Técnica y de quien depende el área médica, AR2, AR3 y AR5, personal del área de Servicios Médicos, y AR8 responsable de los Servicios Médicos del establecimiento penitenciario, sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con estándares nacionales e internacionales, particularmente que se les sensibilice sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados y oportunos, con la intención de determinar puntualmente los casos en los que sea necesaria la atención médica especializada, y se les garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional. Al respecto, remita a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten las acciones realizadas para su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo mesas de trabajo entre personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14 y de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que se realice una valoración de los procedimientos médicos y administrativos necesarios, con el propósito de que se definan mecanismos ágiles para realizar el traslado urgente en aquellos casos que las personas privadas de la libertad lo requieran, derivado de algún padecimiento, [REDACTED], o cualesquiera que por su naturaleza pueda poner en riesgo la vida, a fin de que la persona en reclusión pueda recibir la atención médica especializada que

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

requiera, y una vez hecho lo anterior, se les informe a través de una circular al personal involucrado del CEFERESO No. 14 a fin de que les sea notificado sobre el particular, instruyéndolos a que su ejecución debe ser de inmediata aplicación y se les indique sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir ante su omisión. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como lo son, las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para determinar el procedimiento planteado y los oficios de notificación de la circular.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal de las áreas Médica y de Psicología, adscritas a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.1, 6.1.2 y 5.18, respectivamente, de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracción VII de la LGS, 27 fracción II, de la LNEP y demás normatividad aplicable, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y también con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas de su observancia.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección Técnica en coordinación con el Área Médica del CEFERESO No. 14, realice una evaluación diagnóstica, en la que se consideren los requerimientos de infraestructura, insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan atender casos de urgencia y/o de gravedad;

asimismo, se dote a la brevedad a dicha área de los recursos tecnológicos, farmacológicos y/o materiales necesarios de los que se advierte que existe insuficiencia en dicho Centro Penitenciario Federal, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar que el tratamiento en el primer nivel sea adecuado; también, se procure que el servicio esté disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana; en su caso, se celebren los convenios necesarios con las autoridades del sector salud de ese Estado de Durango, a fin de garantizar una adecuada atención médica especializada a las PPL del CEFERESO No 14. Al respecto, remita a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten las acciones realizadas para su cumplimiento.

A USTED SEÑORA SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO:

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR4, AR6 y AR7 adscritos al Hospital General de Gómez Palacio, dependiente de esa, ante la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores

Públicos del Estado y de los Municipios y Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR4, AR6 y AR7, así como al personal de archivo adscrito al Hospital General de Gómez Palacio, Durango, sobre la relevancia de integrar debidamente el expediente clínico de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en correlación con lo que establece el artículo 77 bis 37, fracción VII de la LGS, y demás normatividad aplicable, a efecto de que el personal de dicho nosocomio cumpla estrictamente con sus obligaciones en lo referente a la debida integración y conservación de los expedientes clínicos de las personas beneficiarias de sus servicios, ello con la intención de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y con la finalidad también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia; en el que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Al respecto, remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso en materia de derechos humanos de las personas privadas de la libertad, al personal de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Local, en particular a AR4, AR6 y AR7, respecto a los derechos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la

información en materia de salud, con relación a la importancia de establecer diagnósticos, tratamientos oportunos y adecuados de la enfermedad producida por [REDACTED], mismo que debería estar basado en hallazgos médicos recientes sobre el trato médico que debe darse a dicho padecimiento, a fin de garantizar una atención médica integral, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Autónomo las pruebas que lo acrediten.

155. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

156. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAI, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Estado de salud presente o futuro (condición de salud).

157. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

158. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de Durango, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL