



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO.

172 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NO. 12, EN OCAMPO, GUANAJUATO, ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN MENOSCABO DE V Y DE QVI.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

**DRA. LIGIA GRISELDA ARCE PADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

Apreciables Comisionado y Secretario de Salud:

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, III y XII, 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/3/2022/1240/Q**, sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 12, en Ocampo, Guanajuato, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de V y de QVI.

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 y 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 Víctima	V
Persona Quejosa	QVI

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima Indirecta	
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No. 12, en Ocampo, Guanajuato.	CEFERESO No. 12
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión y/o Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma / CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Criterios clínicos de cáncer hepático de Barcelona	Criterios clínicos de Barcelona
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/ Constitución Federal
Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad	ENPOL
Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-426-11, del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Vías Biliares	Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares
Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-685-13 del Diagnóstico y	Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Tratamiento de Encefalopatía Hepática en el Adulto	
Guía de Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	Guía de Cuidados Paliativos
Guía mexicana de tratamiento de la hepatocarcinoma avanzada	Guía mexicana de hepatocarcinoma avanzado
Hospital General León, en Guanajuato, de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.	Hospital General León
Hospital Unidad Shock y Trauma Galeana, en San Rafael, Galeana, Nuevo León.	Hospital Galeana
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos	Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal
Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato	SSG
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos	UALDH

I. HECHOS

5. Los días 3 y 9 de diciembre de 2021, este Organismo Nacional recibió vía electrónica los escritos de queja suscritos por QVI, quien refirió que el 1 de ese mes y año, V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 12, le indicó que sufría dolor intenso en la [REDACTED] debido a que la tenía inflamada y no se le brindaba atención médica; asimismo, señaló que personal médico de ese lugar de reclusión informó a V que tenía [REDACTED], pero no lo habían externado de ese establecimiento penitenciario para continuar con el tratamiento, motivo por el cual se radicó el expediente **CNDH/3/2022/1240/Q**.

6. Se tuvo conocimiento por parte de personal adscrito de manera permanente al CEFERESO No. 12, que con la finalidad de dar seguimiento al sumario **CNDH/3/2022/1240/Q**, personas servidoras públicas de ese lugar de reclusión le informaron que con el objetivo de dar cumplimiento a un mandamiento judicial establecido en la Causa, en el cual PSP14 otorgaba el Beneficio a favor de V, el 8 de febrero de 2022 egresó del CEFERESO No. 12 para ser trasladado a su domicilio; sin embargo, durante el trayecto empeoró su condición de salud y fue llevado al Hospital Galeana para recibir atención médica, pero al llegar al nosocomio perdió la vida.

7. Previa solicitud de información al OADPRS y a personal del CEFERESO

No. 12, así como a la SSG, 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

8. Escritos de queja del 3 y 9 de diciembre de 2021, suscritos por QVI, en los cuales asentó que derivado de la comunicación telefónica sostenida con V, éste le comentó que su estado de salud se encontraba delicado, aludiendo tener dolor e inflamación [REDACTED], además de haber manifestado que personal médico del CEFERESO No. 12 le había diagnosticado [REDACTED].

9. Acta circunstanciada del 9 de marzo de 2022, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Autónomo comisionado en el CEFERESO No. 12, informó telefónicamente que el 8 de febrero de 2022, V fue externado para ser trasladado a su domicilio, pero durante el trayecto empeoró su condición de salud y perdió la vida.

10. Oficio PRS/UALDH/2237/2022, del 15 de marzo de 2022, suscrito por personal de la UALDH, en el cual se hizo del conocimiento a esta Comisión Nacional lo siguiente:

- En relación con la atención médica proporcionada a V por el CEFERESO No. 12, esta se le dio en todo momento, adicionalmente, se solicitó atención especializada al Hospital General León, en el que V fue atendido por el área de especialidades, misma que fue acorde a sus padecimientos.
- De conformidad con la nota informativa DS/SSG/0207/2022, del 9 de febrero de 2022, personal de la Primera Compañía de Seguridad y Guarda del

CEFERESO No. 12, precisó que V fue trasladado de ese lugar de reclusión al estado de Nuevo León, dicho movimiento, estuvo a cargo de AR1, titular al momento de los hechos de la Dirección Técnica de ese lugar de reclusión y personal comisionado de ese lugar de reclusión, quienes se transportaron en el Vehículo, mismo que se encontraba habilitado con los aparatos, utensilios y suministros médicos necesarios para efectuar el traslado en óptimas condiciones y poder brindar los primeros auxilios en caso de que se presentara una emergencia durante el trayecto, además de referir que el personal asistente se encontraba capacitado y monitoreaba los síntomas y malestares de V, por último se informó que el actuar de esas personas servidoras públicas ante el estado de salud agravado de V fue de manera inmediata, del mismo modo se anexaron las siguientes constancias:

10.1 Reporte de resultados de un laboratorio particular, del 5 de enero de 2021, en el que se observa que las pruebas de funcionamiento [REDACTED] de V se encontraban en altos niveles.

10.2 Reporte de resultados de laboratorio del 25 de agosto de 2021, en el cual se asentó que las pruebas de funcionamiento [REDACTED] de V continuaban con altos niveles.

10.3 Nota médica del 26 de noviembre de 2021, suscrita por PSP1, adscrito al momento de los hechos al Servicio Médico del CEFERESO No. 12, quien asentó que V refirió [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] aunado a que se encontraba [REDACTED], por lo que se le diagnosticó con [REDACTED] [REDACTED]

10.4. Nota médica del 29 de noviembre de 2021, firmada por AR4 médico penitenciario perteneciente al CEFERESO No. 12, en la cual manifestó que V había referido dolor en [REDACTED] [REDACTED], el cual presentaba desde hace aproximadamente 15 días y [REDACTED] [REDACTED] generalizado, así como en ojos, por lo cual estableció el diagnóstico de probable [REDACTED]³.

10.5 Nota médica del 6 de diciembre de 2021, suscrita por PSP10 quien al momento de las violaciones a derechos humanos laboraba en el Hospital General León, en la que manifestó que V refirió dolor [REDACTED] el cual había iniciado un mes antes, del mismo modo que éste presentaba [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

10.6 Notas médicas del 6 de diciembre de 2021, signadas por PSP2 médico adscrito al Hospital General León, en las cuales V adujo presentar [REDACTED] desde hace 15 días previos, dolor en [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] y en ojos con 5 días de evolución, a la exploración física con [REDACTED] en

¹ Se localiza en la fosa lumbar y en el ángulo costovertebral resiguiendo el margen inferior de la 12ª costilla.

² Es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos. La ictericia puede ser un signo de varios problemas de salud.

³ La colelitiasis se refiere a la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar. Los cálculos biliares son pequeñas piedras hechas de colesterol creadas en la vesícula biliar y aunque de primeras no suelen presentar ningún tipo de problemas, pueden llegar a ocasionar diversas complicaciones.

⁴ La ictericia es a menudo un signo de un problema con el hígado, la vesícula biliar o el páncreas. La ictericia puede ocurrir cuando se acumula demasiada bilirrubina en el cuerpo. Esto puede suceder cuando: Hay demasiados glóbulos rojos muriendo o descomponiéndose (hemólisis) y yendo hacia el hígado.

⁵ El dolor renal puede deberse a muchas causas. Podría ser señal de una infección, una lesión u otros problemas médicos, como por ejemplo las piedras en los riñones.

10.10 Nota médica del 23 de diciembre de 2021, en la cual AR7, quien al momento de los hechos estaba adscrito al Área de Medicina Paliativa del Hospital General León, mencionó que V se encontraba con dolor controlado y que se daría seguimiento en consulta externa.

10.11 Nota médica del 28 de diciembre de 2021, suscrita por AR4, en la que destacó el resultado de tomografía abdominal realizada en el Hospital General León, la cual reportó [REDACTED] que infiltraba el [REDACTED], [REDACTED]

10.12 Nota médica del 1 de enero de 2022, firmada por PSP1, en la que destacó que V se encontraba a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], sin datos de [REDACTED] [REDACTED], a la exploración física [REDACTED] [REDACTED] disminuida y anormal, de la misma se desprende que PSP1 asentó que V se encontraba bajo seguimiento por especialidad (sin precisar cual) y que se había solicitado cita con la especialidad

⁹ Proteína elaborada por los glóbulos blancos en respuesta a un antígeno (sustancia que produce una respuesta inmunitaria específica del sistema inmunitario) o infección.

¹⁰ La agenesia lóbulo hepático izquierdo es poco común y se define como la ausencia de parénquima en el lado izquierdo, en un paciente sin antecedentes de enfermedad o cirugía hepática previa.

¹¹ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Las neoplasias son benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).

¹² Debilidad, falta de energía y fuerza.

¹³ La que se caracteriza por la gran postración y pérdida de fuerzas del paciente.

¹⁴ Hepatomegalia es el agrandamiento del hígado por encima de su tamaño normal. Ciertas condiciones como una infección, parásitos, tumores, anemias, estados tóxicos, enfermedades de almacenamiento, insuficiencia cardíaca, enfermedad cardíaca congénita y trastornos metabólicos pueden hacer que el hígado se agrande.

¹⁵ La peritonitis se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen

¹⁶ Movimiento ondulatorio de los músculos del intestino u otros órganos tubulares que se caracteriza por la contracción y relajación alternadas de los músculos que impulsan hacia adelante lo que contienen.

de [REDACTED], emitiendo como diagnóstico, [REDACTED]
[REDACTED].

10.13 Nota médica, del 17 de enero de 2022, signada por AR7, quien registró que V acudió al Hospital General León por haber presentado [REDACTED]
[REDACTED], estableciendo malas condiciones generales, por lo que lo refirió a la especialidad de Radiología Intervencionista.

10.14 Nota médica del 21 de enero de 2022, en la que PSP19, quien al momento de los hechos laboraba en el Área de Radiología Intervencionista del Hospital General León, diagnosticó a V con [REDACTED]⁷, además de hacer referencia a la solicitud de consulta de la especialidad de Cuidados Paliativos, a fin de valorar la colocación de una [REDACTED] [REDACTED].

10.15 Resumen Clínico del 1 de febrero de 2022, suscrito por PSP3, médico adscrito al Área de Medicina Interna del Hospital General León, quien indicó que V ingresó al Hospital General León el 26 de enero de 2022, por un cuadro evolutivo de 2 a 3 meses de dolor abdominal localizado en el epigastrio¹⁹ e irradiado a la espalda, presentando ictericia generalizada, acompañándose de

¹⁷ El carcinoma hepatocelular es un cáncer que se origina en las células del hígado y es el más común de los cánceres hepáticos primarios. aumentan el riesgo de desarrollar una hepatocarcinoma, en especial en personas con cirrosis hepática.

¹⁸ Las prótesis biliares son tubos pequeños de varios milímetros de ancho y varios centímetros de largo. Las prótesis permiten la salida de la bilis, cuando existe una causa de obstrucción, que impiden su salida.

¹⁹ Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

[REDACTED]

10.16 Nota médica del 5 de febrero de 2022, signada por AR3, el cual al momento de las violaciones a derechos humanos fungía como Coordinador de Servicios Médicos del CEFERESO No. 12, en la que indicó que V había reingresado a ese lugar de reclusión, posterior a haber sido dado de alta del Hospital General León, con un diagnóstico de [REDACTED], con probable [REDACTED] y con muy mala evolución para la función y la vida.

10.17 Nota médica del 6 de febrero de 2022, firmada por AR4, quien estableció que V tuvo los diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]

²⁰ La hiporexia es un trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito, lo que genera que la persona que lo padece deje de comer.

²¹ La acolia son signos clínicos caracterizados por el color blanco o amarillo claro de las deposiciones, lo que refleja falta de pigmentación de la materia fecal, generalmente secundaria a la reducción del flujo biliar hepático, ocasionada por disminución en la excreción de la bilirrubina conjugada

²² La coluria indica la existencia de una hiperbilirrubinemia conjugada. En la ictericia de causa hepatocelular no suele aparecer acolia, salvo en la primera semana de una hepatitis aguda.

²³ La colangitis generalmente es causada por una infección bacteriana. Esto puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por algo como un cálculo biliar o un tumor.

²⁴ La escala o índice de Karnofsky (KPS) consiste en una escala numérica del 0 al 100, muy empleada en oncología para expresar de forma reducida el estado general de salud y la calidad de vida de un paciente.

²⁵ La escala ECOG es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente con cáncer u oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días – ECOG 4, El paciente permanece encamado el 100 % del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.

[REDACTED]

10.18 Nota médica del 7 de febrero de 2022, en la cual AR4 asentó el reporte médico y pronóstico de V, refiriendo que éste se encontraba muy grave y que su estado de salud era potencialmente “*complicable*”.

10.19 Nota médica del 8 de febrero de 2022, suscrita por AR3, quien emitió el diagnóstico de [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], además de asentar que V se encontraba [REDACTED], por lo que estableció como pronóstico muy [REDACTED] para la función y la vida, además de indicar que no se descartaban [REDACTED]”.

10.20 Nota informativa DS/SSG/0207/2022, del 9 de febrero de 2022, signada por PSP12, en la cual se informó el egreso de V, en cumplimiento a una orden judicial para sustituir la pena de prisión por el Beneficio, así como su deceso

²⁶ La insuficiencia hepática aguda grave se define como la alteración importante de la coagulación, complicada con encefalopatía clínica en pacientes con función hepática previa normal o hepatopatía compensada

²⁷ Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis.

²⁸ La encefalopatía hepática es un deterioro de la función cerebral que afecta a personas con enfermedad hepática grave producido por la llegada al cerebro de sustancias tóxicas acumuladas en la sangre que normalmente deberían haber sido eliminadas por el hígado.

²⁹ La pérdida de la función cerebral ocurre cuando el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre. Esto se conoce como encefalopatía hepática (HE, por sus siglas en inglés). El problema puede presentarse repentinamente o puede desarrollarse lentamente con el tiempo.

³⁰ Astenia: La astenia es una sensación de falta de fuerzas, cansancio, debilidad, agotamiento, físico y psíquico; falta de energía y motivación.

³¹ Adinamia: La adinamia es la disminución de la iniciativa física (movimiento) por extrema debilidad muscular.

³² En la Hipoxemia Moderada se manejan valores entre 40 y 59 (mm Hg).

durante el traslado del CEFERESO No. 12 a la Ciudad de Apodaca, Nuevo León.

11. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/3191/2022, del 24 de febrero de 2022, suscrito por PSP20, a través del cual informó a esta Comisión Nacional, entre otras circunstancias, que respecto a la información que el CEFERESO No. 12 hizo del conocimiento a los familiares de V, entre ellos a QVI, sobre su estado de salud en relación a la evolución y atención de su padecimiento de ██████████ ██████████, mediante tarjeta informativa del 8 de ese mes y año, personal del Área de Trabajo Social de ese lugar de reclusión entabló comunicación con QVI para requerirle información y hacerle del conocimiento de las acciones llevadas a cabo con base en el traslado de V al estado de Nuevo León.

12. Oficio PRS/UALDH/2610/2022, del 28 de marzo de 2022, mediante el cual personal de la UALDH informó a esta Comisión Nacional, sobre la atención médica que se proporcionó en el CEFERESO No. 12 a V, además de remitir las siguientes documentales:

12.1 Oficio 1214/2022, del 8 de febrero de 2022, signado por PSP13, mediante el cual ordenó la libertad de V, tras haberse concedido el sustitutivo de la pena de prisión impuesta en la Causa, por el Beneficio.

³³ Es un cáncer raro que surge en el hígado y suele presentarse en adolescentes, así como en adultos menores de 40 años.

12.2 Certificado Médico de Defunción, del 9 de febrero de 2022, suscrito por PSP14, en el cual se indicó como causa de la muerte de V, [REDACTED]

13. Opinión Especializada en materia de Medicina, del 15 de diciembre de 2022, MED/338/04-2022, elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que concluyó lo siguiente:

➤ **Punto Primero:**

- La atención médica que recibiera V en el servicio médico del CEFERESO No. 12, fue inadecuada al desestimar los resultados de análisis de laboratorio practicados para verificar su estado de salud, el 5 de enero y el 25 de agosto del 2021, los cuales mostraron alteraciones en las pruebas de [REDACTED], por lo cual los médicos penitenciarios adscritos a ese lugar de reclusión omitieron realizar un protocolo de estudio; del mismo modo, que los días 6, 7 y 8 de febrero de 2022, V presentó [REDACTED], [REDACTED] que no cedía con el tratamiento médico proporcionado, lo cual a pesar de ser detectado por dichos médicos en las valoraciones médicas incumplieron con la Guía de Cuidados Paliativos e incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal en sus numerales 6.2, 6.5, y 9, ya que omitieron referir a V al Hospital General León y en cambio se programó el traslado hasta su domicilio, condicionando que se agravara su condición clínica, por las varias

³⁴ La encefalopatía hepática se produce en personas que tienen una enfermedad del hígado desde hace mucho tiempo (crónica).

³⁵ La insuficiencia hepática aguda es la pérdida rápida (en días o semanas) de la función del hígado, normalmente en una persona que no tiene una enfermedad hepática preexistente.

horas de camino en las cuales no recibió atención médica hospitalaria, lo cual derivó en su deceso el 9 de febrero de 2022.

➤ **Punto Segundo**

- La atención médica que recibiera V en vida en el Hospital General León, por parte de médicos en el servicio de ██████████, fue inadecuada, ya que tras constatar la hoja de alta del Servicio de Urgencias, del 23 de diciembre de 2021, médicos de la especialidad de ██████████ a determinaron que V no era candidato a manejo quirúrgico posterior a la valoración de ██████████ ██████████, omitiendo la estadificación del ████████ de acuerdo con la Guía mexicana de hepatocarcinoma y a los Criterios clínicos de Barcelona³⁶, siendo que dicha información era necesaria para conocer si era candidato a tratamiento sistémico, y así probablemente mejorar su pronóstico de vida.

14. Oficio HGL-02002/23, del 30 de marzo de 2023, suscrito por PSP4 entonces titular del Hospital General León, en el cual señaló la atención que se proporcionó a V en ese hospital, indicando lo siguiente:

➤ **2021**

- El 6 de diciembre de 2021, por solicitud de PSP2, se recibió a V en el Hospital General León, a fin de llevar a cabo la interconsulta con la especialidad de Cirugía General, ello derivado de los datos arrojados en el ultrasonido de

³⁶ La clasificación BCLC es una herramienta simple que permite etapificar, determinar un pronóstico preciso global del paciente validado en diversas poblaciones y establecer una recomendación específica de tratamiento de acuerdo a su estado. El pronóstico y tratamiento se basa en la función hepática, las características del tumor y la funcionalidad del paciente.

██████████ realizado en misma fecha, en el que se detectó nódulo
██████████

- El 7 del mismo mes y año, el servicio de Cirugía General, asentó que se trataba de un paciente con cuadro clínico de 1 mes de evolución con ██████████ ██████████, además de revisar estudios de laboratorio que mostraron daño ██████████ y ultrasonido abdominal con ██████████ ██████████, de dicha valoración se concluyó que V no contaba con urgencia quirúrgica.
- El 22 de ese mes y año, V fue llevado nuevamente al Hospital General León por personal del CEFERESO No. 12 con referencia al Servicio de Urgencias, puesto que había presentado un marcado deterioro físico en los últimos 15 días, motivo por el cual se le emitieron los siguientes diagnósticos: a) ██████████ ██████████ ██████████ ██████████⁸.
- El 22 del periodo señalado, V fue ingresado al Hospital General León por presentar ██████████ ██████████s en 2 meses, el último mes con ██████████ ██████████ y en los últimos días previo a su ingreso a ese nosocomio presentó una ██████████, a esa fecha tenía laboratorios realizados previos a su ingreso con ██████████ ██████████.
- Es importante precisar, que durante el internamiento de V en el Hospital General León, le realizaron múltiples estudios de laboratorio, en los cuales

³⁷ La hiperplasia nodular focal (HNF) es el tumor hepático benigno más frecuente después del hemangioma, producto de una respuesta hiperplásica a una anomalía vascular focalizada

³⁸ El hipocondrio derecho es una zona importante del abdomen. Allí están la vesícula biliar y el hígado. Un dolor muy típico en esa zona son los cólicos biliares, de la vesícula.

presentó [REDACTED] con aumento importante de las [REDACTED] a expensas de la [REDACTED] del mismo modo, ultrasonido de abdomen en el cual se apreciaban datos que sugerían proceso [REDACTED], así como tomografía simple y contrastada de abdomen en la cual se apreciaba [REDACTED] de aspecto [REDACTED] antes descrito, así como [REDACTED], en dichos estudios se demuestra [REDACTED] e irreversible secundario a una [REDACTED] y que se encuentra diseminada a otros [REDACTED], para su evolución clínica presentó control de dolor con ajuste de tratamiento de cuidado paliativos, se descartó requerir atención quirúrgica urgente por parte del servicio de Cirugía y lograr estabilización hemodinámica, por lo cual se decidió alta hospitalaria para continuar manejo en consulta externa con cuidados paliativos y protocolo para la realización de procedimiento para la toma de biopsia, refiriendo mal pronóstico a corto plazo.

- En ese sentido, una vez que se valoró a V, se requirió que se programara por [REDACTED] sin embargo, antes

³⁹ Los niveles de fosfatasa alcalina elevados podrían ser signo de daño en el hígado o algún tipo de enfermedad de los huesos.

⁴⁰ Los ganglios linfáticos que se encuentran en el retroperitoneo y la pelvis del hombre forman parte del sistema linfático, el cual transporta líquido, nutrientes y material de desecho entre los tejidos del cuerpo y el torrente sanguíneo.

⁴¹ Una adenopatía, también conocida como linfadenopatía, es una enfermedad en los ganglios linfáticos. No obstante, normalmente se utiliza este término como un sinónimo de una inflamación o un aumento del tamaño de los ganglios linfáticos.

de la intervención se solicitó la hospitalización para mejoría de condiciones y estar en posibilidades de realizar el procedimiento de derivación de ██████████ ██████████, pues V se encontraba en malas condiciones generales, persistencia de █████ ██████████ █ ██████████ █ ██████████ ██████████ ██████████

➤ **2022**

- El 10 de febrero de 2022 se obtuvo el reporte de la biopsia de ██████████ ██████████, arrojando como resultado ██████████ █ ██████████ ██████████ █ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
- Del mismo modo PSP4 precisó que V ingresó con una enfermedad ██████████ avanzada dado que la tomografía mostraba datos de diseminación ██████████ ██████████ a múltiples órganos y alteraciones metabólicas motivos por los cuales en el momento de la atención médica inicial en su ingreso a la hospitalización en el Hospital General León los días 22 y 23 de diciembre de 2021, no era candidato a la realización de toma de biopsia ██████████ por las condiciones en que se encontraba para obtener el diagnóstico histopatológico de la tumoración, por lo cual, al no contar con este estudio era imposible encuadrarlo en la clasificación de Barcelona⁴⁴ referida en las guías

⁴² Cuando los anticuerpos se unen al antígeno en la muestra de tejido, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Las pruebas inmunohistoquímicas se usan para ayudar a diagnosticar enfermedades como el cáncer. También se utilizan para ayudar a diferenciar entre tipos de cáncer.

⁴³ La metástasis se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos.

⁴⁴ Clasificación Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) de carcinoma hepatocelular (CHC), La clasificación BCLC es una herramienta simple que permite identificar, determinar un pronóstico

nacionales, asimismo, en dicha hospitalización se inició el protocolo para diagnóstico de la enfermedad [REDACTED], así como el manejo multidisciplinario específicamente por la Unidad de Cuidados Paliativos.

- Con lo anteriormente descrito, concluyó que se brindó a V una atención médica continua, integral, multidisciplinaria, profesional y con trato digno, resaltando que desde el inicio de su atención en esa Unidad Médica se encontraba con un estado de salud grave con deterioro multiorgánico y que difícilmente se podría restaurar su salud, asimismo que la [REDACTED] fue realizada en los tiempos que las condiciones médicas lo permitieron, aunado a lo anterior remitió las siguientes documentales:

14.1 Nota médica del 22 de diciembre de 2021, suscrita por AR5, quien al momento de los hechos fungía como Médico adscrito a la Unidad de Ingreso a Urgencias del Hospital General León, en la que asentó como diagnóstico probable [REDACTED] en estudio.

14.2 Nota médica del 22 de diciembre de 2021, signada por PSP6, en la cual destacó que en la exploración física a V, se observó [REDACTED] de 4 [REDACTED], además de establecer que V se encontraba delicado con pronóstico malo para la vida y la función.

14.3 Nota médica del 23 de diciembre de 2021, firmada por PSP17, en la cual asentó que V presentaba una lesión [REDACTED] a

preciso global del paciente validado en diversas poblaciones y establecer una recomendación específica de tratamiento de acuerdo a su estado.

⁴⁵ Hepatomegalia es el agrandamiento del hígado por encima de su tamaño normal.

31 de ese mes y año, lo anterior, derivado de su justificación por falta de tiempo quirúrgico en sala de hemodinamia⁴⁷.

14.11 Nota médica del 29 de enero de 2022, en la cual PSP8 reportó que V persistía con datos compatibles a [REDACTED]

14.12 Nota médica del 30 de enero de 2022, en la cual personal del área de Medicina Interna del Hospital General León, determinó que V contaba con los siguientes diagnósticos: [REDACTED]

14.13 Nota médica del 2 de febrero de 2022, suscrita por AR8, quien al momento de las violaciones a derechos humanos estaba adscrito al Área de Medicina Interna del Hospital General León, mencionó que V se encontraba [REDACTED] evidente, con diagnóstico de base con mal [REDACTED], con desgaste [REDACTED], lo cual se había exacerbado, que se encontraba bajo cuidados del servicio de Medicina Paliativa y del Dolor, que no ameritaba [REDACTED] y no se consideraba candidato a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por parte de Oncología Médica o Quirúrgica, emitiendo un pronóstico [REDACTED]

⁴⁷ La Hemodinámica es una subespecialidad de la Cardiología que se encarga del estudio anatómico funcional del corazón mediante la introducción de finos catéteres por las arterias de la ingle (femoral) o del antebrazo (radial).

14.14 Nota médica del 3 de febrero de 2022, en la que AR8 mencionó que V se encontraba grave, con un diagnóstico de base con [REDACTED], ya que éste no estaba exento de posibles complicaciones y/o secuelas, incluso fatales.

14.15 Resultado de estudio Anatomopatológico⁴⁸ Q22-549, interpretado el 10 de febrero de 2022 por PSP9, en el que asentó que, del resultado de la biopsia de [REDACTED] [REDACTED], se determinó que esta era compatible con [REDACTED].

15. Ampliación de la Opinión Especializada en materia de Medicina, MED/286/04-2023, del 12 de diciembre de 2023, emitida por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que se concluyó lo siguiente:

➤ **CONCLUSIÓN ÚNICA**

- Aunado al mal pronóstico de [REDACTED] que presentó V, diversos factores contribuyeron al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, el cual aconteció el 23 de marzo del 2022, siendo de relevancia los siguientes elementos:
- ❖ A) Debido a que los días 22 y 23 de diciembre de 2021, AR5 omitió dar seguimiento a la interconsulta de las especialidades de [REDACTED] a y

⁴⁸ Es un informe médico en el que se describen las características de la muestra de tejido que se toma de un paciente.

██████████, no se contó con evidencia documentada que corroborara que V haya recibido la valoración médica por dichas especialidades.

- ❖ B) En virtud de que el 23 de ese mes y año, AR5 adscrito a Urgencias, AR6 adscrito a Cirugía General, y AR7 del servicio de Medicina del Dolor y Paliativa, todos del Hospital General León, desestimaron la evidencia de ██████████ en tomografía abdominal por ██████████, así como la sintomatología de ██████████ y estudios de laboratorio con ██████████, aumento de ██████████, que sugerían la presencia de ██████████, por lo que omitieron solicitar la intervención oportuna de Radiología Intervencionista para la ██████████.
- ❖ C) El 28 de enero de 2022, posterior a que se transfundieron ██████████⁴⁹ para corregir los tiempos de ██████████⁵⁰, se postergó 3 días más el procedimiento para ██████████, por falta de tiempo quirúrgico, por lo que se denota omisión de carácter administrativo por parte del personal que se encarga de programar los tiempos quirúrgicos.
- ❖ D) Los días 1 y 2 de febrero de 2022, durante su atención en el servicio de Medicina Interna en el Hospital General León, se suspendió la administración

⁴⁹ Una transfusión de hemoderivados es la transferencia de productos sanguíneos donados a una persona. Ejemplos de hemoderivados son glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma, plaquetas, albúmina y otros hemoderivados especializados.

⁵⁰ El tiempo promedio para que la sangre se coagule oscila entre 10 y 13 segundos. Un número superior significa que la sangre demora más tiempo en coagularse. Un número inferior significa que la sangre se coagula más rápido de lo normal.

de los medicamentos lactulosa⁵¹ y rifaximina⁵², los cuales eran necesarios para disminuir las concentraciones de amoniaco en el organismo y disminuir la [REDACTED], situación que no fue justificada en las notas médicas de los días señalados por AR8.

- ❖ E) AR9, adscrita al servicio de Medicina Interna del Hospital General León, otorgó el 4 de febrero de 2022 el alta hospitalaria a V, pese a que proseguía con datos clínicos de [REDACTED], con el riesgo inminente de [REDACTED], ameritando continuar hospitalizado para monitoreo de sus condiciones clínicas, vigilancia respiratoria, control nutricional, así como detectar posibles [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] mediante estudios de laboratorio, del mismo modo inadvirtió el tratamiento consistente en la prescripción de los medicamentos [REDACTED] para evitar el progreso de la [REDACTED].

16. Oficio HGL-03280/24, del 23 de mayo del 2024, suscrito por PSP4, mediante el cual refirió que en todo momento se otorgó a V atención médica de forma especializada, multidisciplinaria, integral y oportuna con apego a los derechos humanos y enfoque intercultural, actualizada y basada en evidencia, por lo que en el Hospital General León se brindó a la víctima atención médica continua, profesional y con trato digno, además dicha persona servidora pública hizo énfasis en que desde el inicio de la atención otorgada a V en esa Unidad Médica se encontraba con estado de salud [REDACTED], con [REDACTED] y que difícilmente se podría [REDACTED] [REDACTED].

⁵¹ La lactulosa es un azúcar sintético utilizado para tratar el estreñimiento.

⁵² La rifaximina trata la encefalopatía hepática deteniendo el crecimiento de bacterias que producen toxinas y que pueden empeorar la enfermedad del hígado.

17. Oficio PRS/UALDH/6949/2024, del 12 de junio de 2024, a través del cual personal de la UALDH proporcionó documentales relacionadas con la atención médica de cuidados paliativos otorgada a V en el CEFERESO No. 12, por lo que se agregó lo siguiente:

17.1 Ocurso SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/09699/2024, del 11 de junio de 2024, suscrito por PSP22, en el cual informó que quien decidió el egreso de V del Hospital General León fue personal de ese nosocomio, al señalar que el 4 de febrero de 2022 la víctima había presentado mejoría, del mismo modo que posterior a su egreso del nosocomio en mención, V debía contar con Cuidados Paliativos y medicina para el dolor por consulta externa y por último que personal del CEFERESO No. 12 había solicitado el 8 de febrero de 2022 al Hospital General León cita para V en la especialidad de Cuidados Paliativos, la cual fue programada por el citado hospital para el 28 de ese mes y año.

18. Ampliación de Opinión Médica No. MED/474/06-2024, del 26 de junio de 2024, en la que personal especializado en materia de Medicina de esta Comisión Nacional concluyó lo siguiente:

- Posterior al análisis del Dictamen técnico del 23 de mayo de 2024, suscrito por PSP4, se pudo determinar que se ratifican todas y cada una de las conclusiones emitidas en la Opinión Médica del 15 de diciembre de 2022 y su Ampliación de Opinión Médica del 12 de diciembre de 2023, en las cuales se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las omisiones en las que incurrió el personal médico del Hospital General León, quienes atendieron a V del 6 de diciembre de 2021 al 4 de febrero de 2022, lo cual derivó en una inadecuada

atención médica.

- De acuerdo a notas de Enfermería del CEFERESO No. 12, se advierte inobservancia de tipo administrativo por parte de AR3 a la LNEP y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, por no contar con la medicación ni con el personal de Enfermería capacitado para la resolución de problemas de salud de V, lo que se corrobora en las notas médicas del 4 y 5 de febrero de 2022, y la de enfermería del 8 de ese mismo mes y año, en las que se plasmó que V no se encontraba clínicamente estable, por lo tanto se ratificó lo concluido en la Opinión Médica del 15 de diciembre de ese año, en razón de que el personal médico de ese lugar de reclusión omitió referir a V al Hospital General León y en cambio se programó el traslado hasta su domicilio.

19. Acta circunstanciada del 21 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica que sostuvo con QVI, quien proporcionó datos de contacto para informarle lo necesario respecto al asunto materia del presente pronunciamiento.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo 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, ni ante el Órgano Interno de Control de la SSG, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, derivado de la

transgresión a los derechos humanos de protección de la salud y a la vida en agravio de V al interior de esos lugares, así como al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de él y de QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico - jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/1240/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la LCNDH, con un enfoque 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 Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se determinó que se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V quien padecía hepatocarcinoma fibrolamelar y se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 12, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de V y de QVI, lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES⁵³

22. De acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o., fracción II, 72, 73, 74 , 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

⁵³ Análisis de contexto en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos, I(dh)eas, CNDH, 2021, pág.5. El análisis del contexto puede servir para: a) valorar ampliamente los hechos y los derechos en cuestión atendiendo al contexto dentro del cual se insertan; b) comprender y valorar adecuadamente la prueba y determinar la responsabilidad; c) determinar la procedencia de ciertas medidas de reparación, y; d) como criterio orientador respecto de la obligación de investigar los casos en cuestión. Puede verse: Recomendación 113/2023; Recomendación 109/2023 y Recomendación 108/2023

lo que el derecho a la protección de la salud será uno de los servicios fundamentales que deben otorgarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se brinden sean gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

23. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que mediante el pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señala 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 de ese derecho fundamental que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna al interior de los centros de reclusión.⁵⁴

24. 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 Mexicano para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir violaciones a los derechos humanos.

25. Particularmente el garantizar el derecho a la protección de la salud en el más

⁵⁴ CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", CNDH, México, 2016.

alto nivel posible para la población penitenciaria, ha sido un tema siempre pendiente de atender a cabalidad de los estándares nacionales e internacionales en la materia, por lo que siempre implica un punto de partida vital sobre el cual debe prestarse especial atención y hacer mejoras continuas, en virtud de que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal, es justamente el de la salud; no obstante, que la falta de atención médica integral al interior de los recintos carcelarios, ha cobrado la vida de personas privadas de la libertad, como lo ocurrido con V, quien falleció a consecuencia de la cadena de omisiones cometidas en su agravio, pese a que el compromiso del Estado Mexicano, mientras permanezcan en su custodia, es la de velar por el respeto de sus derechos fundamentales.

26. Ahora bien, en concatenación con lo anterior, es relevante señalar que la LNEP establece en su artículo 3o. fracción II, que se considerara autoridades corresponsables a las *Secretarías de Gobernación, de Desarrollo Social, de Economía, de Educación Pública, de Salud, del Trabajo y Previsión Social, de Cultura, la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus equivalentes en las entidades federativas, así como aquellas que por su naturaleza deben intervenir en el cumplimiento de la Ley, en el ámbito de sus atribuciones*, por lo cual la serie de omisiones empleadas por personal de las diversas áreas de especialidad del Hospital General León, mismo que se encuentra adscrito a la SSG, evidenciaron el nivel de responsabilidad en la deficiente atención médica integral proporcionada a V, lo cual aunado a su condición de salud y la deficiencias de atención en el CEFERESO No. 12, sumó factores negativos que culminaron en la pérdida de la vida de éste.

27. Es necesario precisar, que las personas privadas de la libertad al estar sujetas al Régimen Penitenciario, se encuentran con limitantes para recibir la atención

médica integral necesaria para sus padecimientos, los cuales pueden ir desde enfermedades que requieren atención médica de primer nivel, hasta la necesidad de acciones por alguna especialidad, situación que es visible en casos como enfermedades infectocontagiosas o algún tipo de cáncer, por ello, debe priorizarse el acceso a los servicios de salud de especialidad, favoreciendo la integridad y el estado físico y neurológico de aquéllos que cuentan con estos.

28. Como última referencia, respecto al nivel de población penitenciaria que padece alguna enfermedad oncológica al interior de un lugar de reclusión, de acuerdo con datos de la ENPOL en el año 2021, el 42.6 % de la población penitenciaria masculina a nivel nacional señaló que no tomaba medicamentos o recibía tratamiento para su enfermedad, en ese mismo sentido, también se observó que el 71.6 % de los hombres en reclusión que padecían cáncer no contaba con el tratamiento médico adecuado a su padecimiento.⁵⁵

29. En el caso específico del diagnóstico con el que contaba V, de [REDACTED], es importante destacar algunas precisiones médicas hechas por personal de esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica y su ampliación emitidas el 15 de diciembre de 2022 y 12 de diciembre de 2023, respectivamente, en las cuales se señaló que el manejo de dicha enfermedad idealmente debe realizarse por un grupo multidisciplinario, requiriendo apoyo del hepatólogo, cirujanos de trasplante hepático, cirujanos hepatobiliares, anestesiólogos de cirugía hepática, radiólogos intervencionistas y especialistas en medicina paliativa.

30. El hepatocarcinoma fibrolamelar es un cáncer que surge en el hígado y que

⁵⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad 2021, México, diciembre de 2021, Pág. 30, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf

suele presentarse en adolescentes, así como en adultos menores de 40 años, este tipo de cáncer es diferente a otros tipos de cáncer de hígado, porque afecta a personas con el hígado sano, otros cánceres de hígado suelen crecer en personas con problemas de hígado por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o infecciones por ciertos virus, el hepatocarcinoma fibrolamelar también se conoce como carcinoma hepatocelular eosinófilo con fibrosis lamelar, carcinoma hepatocelular oncocítico, carcinoma fibrolamelar y carcinoma hepatocelular fibrolamelar (FLHCC) ⁵⁶.

31. Es importante señalar, que las personas que padecen hepatocarcinoma fibrolamelar desarrollan o expresan los siguientes síntomas cuando el tumor se agranda, los cuales son coincidentes con los indicios que presentó V en sus valoraciones médicas realizadas por personal médico del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, como lo son:

- a) Dolor en el abdomen, los hombros o la espalda,*
- b) Náuseas y vómitos,*
- c) Pérdida del apetito y de peso,*
- d) Malestar general (tener menos energía o sentirse mal), y*
- e) Ictericia (color amarillento de la piel)⁵⁷*

⁵⁶ Instituto Nacional del Cáncer, (NIH por sus siglas en inglés), Estados Unidos, 2 de agosto de 2023, consultada el 27 de junio de 2024 en <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/espanol/tumores-raros/tumores-raros-aparato-digestivo/carcinoma-fibrolamelar#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20carcinoma%20fibrolamelar,personas%20con%20el%20h%C3%ADgado%20sano.>

⁵⁷ Idem

32. Como parte del tratamiento del hepatocarcinoma fibrolamelar, se recomienda que esta pueda ser tratada mediante: **1)** Cirugía, al realizar una operación para erradicar tanto carcinoma fibrolamelar como sea posible, se puede hacer una resección, en la que se extirpa parte del hígado, o un trasplante, en el que se extrae todo el hígado y se reemplaza con el hígado de un donante, si se hace una resección, la persona podrá vivir y realizar actividades cotidianas, incluso sin parte del hígado, **2)** Por medio de quimioterapia, en virtud de que si no es posible realizar una cirugía o si el cáncer se ha diseminado, se usará quimioterapia para tratar el carcinoma fibrolamelar, y **3)** Mediante terapia de embolización, en razón de que según el lugar en el que se encuentre el carcinoma fibrolamelar, es posible usar esta terapia, dado que esta interrumpe el flujo sanguíneo a la parte del hígado en la que se encuentra el carcinoma fibrolamelar, destruyendo el carcinoma debido a la falta de oxígeno y nutrientes⁵⁸.

33. Ahora bien, es importante señalar que los cuidados paliativos en personas que padecen algún tipo de cáncer, incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad. Los cuidados paliativos se enfocan en la persona completa, no solo en la enfermedad. La meta es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Las personas con cáncer reciben

⁵⁸ Instituto Nacional del Cáncer, (NIH por sus siglas en inglés), Estados Unidos, 2 de agosto de 2023, consultada el 27 de junio de 2024 en <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/espanol/tumores-raros/tumores-raros-aparato-digestivo/carcinoma-fibrolamelar#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20carcinoma%20fibrolamelar,personas%20con%20el%20h%C3%ADgado%20sano>.

cuidados paliativos en distintos lugares, como un hospital, una clínica, un centro de cuidado a largo plazo, o atención domiciliaria con la supervisión de un proveedor de atención de la salud autorizado. Cualquier persona puede recibir cuidados paliativos sin importar su edad o estadio de la enfermedad.⁵⁹

34. Muchos de los mismos métodos que se usan para tratar el cáncer, como los medicamentos y ciertos tratamientos, también se usan en la terapia paliativa para ayudar al paciente a sentirse más cómodo. Por ejemplo, es posible que los médicos administren quimioterapia o radioterapia para frenar el crecimiento de un tumor que causa dolor. También se podría extirpar un tumor que oprime algún nervio y causa dolor.⁶⁰

35. En razón de lo antes expuesto, es importante señalar que ante la gravedad de este padecimiento, la falta de atención médica idónea, oportuna e integral en los establecimientos penitenciarios federales, los alcances que ello tiene y la tarea que el Sistema Penitenciario Federal debe asumir para favorecer a la reinserción social de las personas privadas de la libertad, garantizando su eje rector de la salud, tiene efectos irreversibles que impactan en el resto de vida de las personas afectadas o bien cobran la vida de estos, es importante precisar que el Modelo de Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano (UNAPS), establece como uno de los estándares destacados, que el Centro Penitenciario brinde atención médica a las personas privadas de la libertad, con el objetivo de garantizar el bienestar físico y mental de aquéllas a través de la atención médica, y

⁵⁹ Instituto Nacional del Cáncer, (NIH por sus siglas en inglés), Estados Unidos, 2 de agosto de 2023, consultada el 27 de junio de 2024 en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20incluyen%20la,intenci%C3%B3n%20de%20curar%20la%20enfermedad.>

⁶⁰ Idem

que se brinde atención especializada a quien la requiera, dependiendo del estado de salud que presente, a fin de no ponerlos en riesgo, situación que en el caso que nos acontece no ocurrió, puesto que las omisiones en la atención médica a V, tanto por parte del CEFERESO No. 12, así como por el Hospital General León, implicó que su estado de salud se agravara y esto contribuyera a su fallecimiento.

B. DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA

B.1 DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

36. El derecho a la protección de 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 están 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 dicha prerrogativa.

37. En ese 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.

38. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la protección de 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*⁶¹.

39. 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 [...].*

40. 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 persona privada de la libertad 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 alguna persona haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

41. 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

⁶¹ 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.

derechos, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

42. 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.

43. En el mismo sentido, el artículo 74 y 76 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, y que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de aquéllas, desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico – degenerativas, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de la población penitenciaria.

44. 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.

45. Por otra parte, el artículo 33 de la LGS, señala: [...] *Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.*

46. Al respecto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección de la salud de V, toda vez que del análisis médico-legal que personal de este Organismo Autónomo realizó al expediente clínico, en las Opiniones Especializadas, emitidas el 15 de diciembre de 2022 y 12 de diciembre de 2023, por una persona servidora pública perito en la materia de medicina forense, concluyó que la atención médica que recibió V en el CEFERESO No. 12 fue inadecuada por las omisiones cometidas por AR3 y AR4, y del mismo modo que la atención médica que recibiera en el Hospital General León no fue acorde a su padecimiento de [REDACTED] debido a las múltiples e incompatibles labores médicas por parte de AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, lo que aunado al pronóstico que presentaba V de [REDACTED], contribuyó al deterioro de su estado de salud y causó su fallecimiento, siendo esto contrario a lo previsto por el artículo 34 de la LNEP, mismo que establece que la Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica integral en los términos de la LGS.

B.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

47. Como se mencionó con anterioridad, el artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esa Ley Fundamental 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 esa Constitución Federal establece.

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 prerrequisito 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 él⁶².

⁶² 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.

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 preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción⁶³.

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, así como de aquellas autoridades que de conformidad con el artículo 3o. fracción II de la LNEP se consideran corresponsables, 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 las personas privadas de la libertad, tiene el deber de prevenir todas

⁶³ 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.

aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho⁶⁴.

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 AR1, AR3 y AR4, adscritos al CEFERESO No. 12, y AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, pertenecientes al Hospital General León, omitieron garantizar ese derecho, en razón de las irregularidades detectadas para brindarle atención médica integral e inmediata que requería para su padecimiento de [REDACTED], toda vez que no tuvo acceso a un tratamiento oportuno, eficaz y preventivo, lo que implicó que se agravara su estado físico y neurológico de forma drástica, hasta su fallecimiento.

B.3 OMISIONES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL LEÓN Y DEL CEFERESO NO. 12, QUE EVIDENCIARON LA FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y EFICAZ A V, QUIEN POSTERIORMENTE FALLECIÓ

55. De manera inicial, debe señalarse que de conformidad con la Opinión Médica, así como del análisis a las constancias que integran el expediente **CNDH/3/2022/1240/Q**, pudieron identificarse una serie de omisiones en la atención médica para el padecimiento de [REDACTED] proporcionada a V, por parte de autoridades del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, las cuales serán abordadas a continuación.

56. Es importante precisar que ante la falta de diversas constancias médicas que refirieran la condición física que V presentaba y que originó la decisión de externarlo del CEFERESO No. 12 e ingresarlo al Hospital General León, implicó la existencia

⁶⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párrafo 270.

de vacíos en la narrativa cronológica sobre la evolución de la enfermedad de hepatocarcinoma fibrolamelar que padecía y cómo fue atendido; no obstante, con la información contenida en el expediente clínico, fue posible referir y corroborar las omisiones que llevaron a cabo personas servidoras públicas de las referidas instituciones.

57. De manera inicial debe precisarse que, en relación a los análisis de los estudios de un laboratorio privado del 5 de enero y 25 de agosto de 2021, se observó que las pruebas de funcionamiento [REDACTED] de V arrojaban altos índices de

[REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

58. Con base en los datos detectados en los referidos análisis clínicos del 5 de enero y 25 de agosto de 2021, se demostró que el personal médico adscrito al CEFERESO No. 12, de quienes se desconoce la identidad por la falta de documentación, por no haberse remitido a este Organismo Nacional, desestimó los

⁶⁵ Son análisis de sangre que miden diferentes enzimas, proteínas y sustancias producidas por el hígado. Buscan comprobar la salud general del hígado.

⁶⁶ La fosfatasa alcalina es una enzima que se encuentra en muchas partes del cuerpo. Cada parte del cuerpo produce un tipo diferente de esta enzima. La mayoría de fosfatasa alcalina se encuentra en el hígado, huesos y sistema digestivo.

⁶⁷ Enzima que se encuentra en el hígado, el corazón y otros tejidos. Una concentración alta de transaminasa glutámico-oxalacética sérica liberada en la sangre a veces es un signo de daño en el hígado o el corazón, cáncer u otras enfermedades.

⁶⁸ Enzima que se encuentra en el hígado y otros tejidos. Una concentración alta de transaminasa glutámico-pirúvica sérica liberada a la sangre puede ser un signo de daño en el hígado, cáncer u otras enfermedades.

⁶⁹ La deshidrogenasa láctica (DHL) es una proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo. El examen de DHL mide la cantidad de DHL presente en la sangre.

gentamicina⁷⁷, solicitar la práctica de un [REDACTED], de [REDACTED] y estudios de laboratorio consistentes en biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.

60. Posterior a dichas intervenciones médicas dentro del CEFERESO No. 12, no se tiene conocimiento de cómo fue la evolución de V, ya que pese a que fueron solicitadas a la autoridad no obran en el expediente notas médicas del 27, 28, 30 de noviembre, 1, 2, 3, 4 y 5 de diciembre de 2021. No fue hasta el 6 de ese mes y año, que se tiene documentada la atención proporcionada en el Área de Cirugía General del Hospital General León por PSP10, quien en su nota médica señaló que V refirió que había iniciado un mes antes con [REDACTED] [REDACTED], asentando que el dolor que presentó a nivel [REDACTED] fue indicado con una intensidad [REDACTED] [REDACTED] el cual disminuía con la toma de analgésicos.

61. Del mismo modo, en dicha valoración médica se realizó un ultrasonido hepático, en el cual se encontró presencia de [REDACTED] [REDACTED], hígado con lóbulo izquierdo que abarcaba segmentos II y III⁷⁹, observándose [REDACTED] [REDACTED] de aproximadamente 150 milímetros por 110 milímetros, [REDACTED]⁸⁰, con presencia de vascularidad periférica sugerente de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], del mismo modo PSP11

⁷⁷ Medicamento Antibiótico.

⁷⁸ Las vías biliares intrahepáticas son una red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado.

⁷⁹ La división del hígado en segmentos se basa en que, a partir del hilio, cada una de las ramas de la vena porta está acompañada por una arteria y un conducto biliar.

⁸⁰ Se define como hiperecogénica aquella lesión mamaria cuya ecogenicidad sea superior a la de la grasa mamaria o igual que la del tejido fibroglandular adyacente.

⁸¹ Lesión hepática benigna.

⁸² Los cálculos, piedras o litos, son formaciones sólidas compuestas de pequeños cristales en las vías urinarias.

mencionó que V no contaba con urgencia quirúrgica; sin embargo, que se iniciaría protocolo para seguimiento de hallazgo de [REDACTED] y causa de [REDACTED] por lo que solicitó tomografía abdominal contrastada y envió a consulta externa de cirugía para su seguimiento, cabe mencionar que no se especificó en la nota médica o en alguna otra documental de interés médico, la fecha en la cual se realizaría la tomografía y la realización de cita a consulta externa de Cirugía General.

62. En esa misma fecha, 6 de diciembre de 2021, V fue recibido en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 12 por PSP2, quien en su nota médica estableció que V se encontraba con [REDACTED] [REDACTED], es decir, presentaba [REDACTED] del mismo modo también registró que había comenzado hace aproximadamente 15 días con dolor en [REDACTED] y posteriormente 5 días después con [REDACTED], y que ese mismo día había sido valorado por PSP10, quien indicó que de la tomografía abdominal contrastada, V mostraba dolor en [REDACTED] y en hipocondrio derecho⁸⁴ de intensidad 8 de una escala máxima de 10, que se irradiaba a la [REDACTED], con poca tolerancia a la [REDACTED], por lo cual PSP2 emitió el diagnóstico de probable [REDACTED] [REDACTED] e indicó como plan de tratamiento dieta blanda y los medicamentos omeprazol⁸⁵, metoclopramida⁸⁶, butilhioscina y ketorolaco⁸⁷. Cabe destacar que en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se asentó que se desconocía si V tuvo alguna mejoría posterior a dicha intervención o permaneció en

⁸³ El epigastrio es una de las nueve regiones arbitrarias en que se divide al abdomen.

⁸⁴ En el hipocondrio derecho se encuentra el hígado, la flexura hepática del colon ascendente, la vesícula biliar, el colédoco en los planos superiores y las venas suprahepáticas en su tránsito hacia la desembocadura de la vena cava inferior.

⁸⁵ Se usa en adultos para ayudar a controlar la acidez estomacal frecuente

⁸⁶ La metoclopramida se utiliza para aliviar los síntomas provocados por el vaciamiento lento del estómago en personas que tienen diabetes.

⁸⁷ Ketorolaco se usa para aliviar el dolor moderadamente fuerte, por lo general después de una operación quirúrgica.

hospitalización en dicho centro de reclusión en razón de que no se tienen más notas de evolución hasta los días 19, 20 y 21 de diciembre de 2021.

63. De las valoraciones realizadas a V el 19 de diciembre de 2021, en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 12 por AR4, así como los días 20 y 21 de ese mes y año en el Hospital General León, por PSP2, se advierte que tras la exploración física, tanto PSP2 como AR4 emitieron los diagnósticos de [REDACTED], e indicaron continuar con el manejo por la especialidad de Cirugía General, sin especificar para cuando se realizaría el estudio programado, del mismo modo consignaron que a nivel de [REDACTED].

64. Con base en lo anterior, personal médico de este Organismo Nacional asentó que aunque la condición de V no ameritaba una urgencia quirúrgica, sí era importante contar con el estudio de tomografía abdominal que había sido indicado por la especialidad de Cirugía del Hospital General León, a fin de darle continuidad al protocolo de estudio; sin embargo no hubo referencia de ello, ni de cuándo sería la cita para llevarse a cabo, además, tanto PSP2 como AR4 mencionaron que V se encontraba con presencia de [REDACTED], del mismo modo y referente a la valoración realizada por PSP11, destaca su referencia a los datos que V registró, en razón de que presentaba un peso de [REDACTED], y manifestaba intolerancia a la mayoría de los [REDACTED], así como [REDACTED] y que desde hacía aproximadamente 5 días no había tenido [REDACTED].

65. Posteriormente, el 22 de diciembre de 2021, V fue llevado por personal del CEFERESO No. 12 al Servicio de Urgencias del Hospital General León, en donde

fue atendido por AR5, quien en la nota médica de ingreso señaló que en la última entrada hospitalaria de V, es decir el 1 de ese mes y año, se le había practicado un ultrasonido con probable [REDACTED] y que se encontraba en protocolo para [REDACTED], pues desde hace dos meses había iniciado con [REDACTED] [REDACTED], agregándose en las últimas semanas intolerancia a la [REDACTED].

66. Cabe precisar, que del análisis a la nota de ingreso al Hospital General León del 22 de diciembre de 2021, AR5 asentó la exacerbación en las [REDACTED] que presentaba V, del mismo modo de los estudios de laboratorio realizados a su ingreso, estos arrojaron los siguientes datos: elevación de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por lo que con base en lo anterior AR5 diagnosticó a V con probable [REDACTED] en estudio, es importante señalar que a pesar de la solicitud de un nuevo estudio de ultrasonido [REDACTED], AR5 omitió requerir una tomografía abdominal, la cual se encontraba pendiente para dar seguimiento a su protocolo diagnóstico, así como requerir las valoraciones por las especialidades de Oncología y Oncología Quirúrgica, situación que ocasionó demora en la atención especializada de V.

67. Es importante señalar que V mostró síntomas [REDACTED], la cual se define como la [REDACTED], como consecuencia de la obstrucción de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], dichas

⁸⁸ Cuando sus concentraciones son altas, pueden ser un signo de que el hígado está lesionado o irritado.

⁸⁹ La bilirrubina es el producto final de la degradación del grupo hem.

manifestaciones clínicas consistieron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por estudios de imagen, siendo de mayor sensibilidad la tomografía computarizada abdominal.

68. Subsecuentemente, en la valoración médica del 22 de diciembre de 2021 en el Servicio de Urgencias del Hospital General León, V fue atendido ahora por PSP6, quien asentó en la nota médica que a la exploración física, V presentaba [REDACTED] [REDACTED], doloroso a la palpación profunda, del mismo modo señaló que de los resultados de laboratorio de control, se tuvo evidencia de [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], además recabó reporte de ultrasonido hepático, el cual evidenció proceso [REDACTED] [REDACTED], por lo que solicitó tomografía con medio de contraste de V para valoración por Oncocirugía.

69. Posteriormente, el 23 de diciembre de 2021, personal médico residente del Servicio de Urgencias del Hospital General León, describió en forma de resumen la atención médica del 22 de ese mes y año proporcionada a V en su ingreso a dicha área, en la que se asentó que presentó dolor abdominal, intolerancia a la vía oral,

⁹⁰ El recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis) significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre, por lo general, debido a una infección.

⁹¹ Enzimas hepáticas: la fosfatasa alcalina (FA), la alanina aminotransferasa (ALT), y la aspartato aminotransferasa (AST) son enzimas que ayudan al hígado a transformar el alimento en energía

⁹² Marca el borde inferior de la Caja Torácica por anterior y lateral.

⁹³ Cuando su glucosa en sangre sube, le indica a su páncreas que libere insulina.

⁹⁴ Puede ser un signo de: Enfermedad o lesión renal, incluyendo infección, flujo sanguíneo deficiente a los riñones, bloqueo en el sistema urinario o insuficiencia renal.

⁹⁵ En general, niveles elevados de ALT pueden indicar daño hepático por hepatitis, infección, cirrosis, cáncer del hígado u otras enfermedades del hígado.

⁹⁶ Crecimiento anormal y descontrolado de células.

con aumento de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en estudio, además de establecer que se le había realizado una tomografía de abdomen con reporte de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], del mismo modo el médico residente de dicho nosocomio indicó que V había sido valorado por el servicio de Cirugía y Oncocirugía del Hospital General León, en donde se determinó que no era candidato a manejo quirúrgico, de lo cual, en el expediente clínico analizado no obran notas médicas del servicio de Cirugía y Oncología donde se corrobore lo anterior, y si le fue explicado a V la situación de su estado de salud.

70. Del mismo modo, el 23 de diciembre de 2021, V fue valorado por el servicio de Cuidados Paliativos del Hospital General León, para ajuste de medicación, en donde AR7 mencionó que se encontraba con [REDACTED] y que se daría seguimiento en consulta externa, que durante su estancia hospitalaria le otorgaron manejo sintomático con [REDACTED], analgésicos y medidas de apoyo, indicándole a V acudir a sus citas subsecuentes y su toma de biopsia sin mencionar fecha para su realización; según lo asentado, el pronóstico para la vida y la función de V era malo a corto plazo.

⁹⁷ Debilidad, falta de energía y fuerza.

⁹⁸ La adinamia es un síntoma que produce debilidad muscular con fatiga fácil; puede ser caracterizado por la ausencia de movimiento o reacción, lo que puede llevar a un estado de postración.

⁹⁹ Inflamación de los conductos biliares, que transportan la bilis desde el hígado.

¹⁰⁰ Los fármacos antieméticos suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea y se clasifican según el receptor con el cual interactúan.

71. De lo anterior se corroboró que, en el reporte de tomografía abdominal realizada por AR2 en el Departamento de Imagenología del Hospital General León, no mencionó características que son importantes para el diagnóstico de ██████████ ██████████, como lo son: saber si el estudio fue contrastado, y si mediante esta técnica se conoce la invasión o comportamiento ██████████ ██████████, asimismo, tampoco se describió el ██████████ ██████████, derivado de que del estudio de ultrasonido, resultó que medía 15 por 11 centímetros; sin embargo, no se señaló si en la tomografía se corroboró dicho tamaño.

72. En cuanto a las características del hígado, no se reportó si V tenía ██████████ ni se llevó a cabo una clasificación del grado de afectación en la función hepática, conocida como "Child Pugh", elementos que eran importantes de estudiar para saber si V era candidato para tratamiento ██████████ ██████████, pero sí para ofrecerle un beneficio en términos de aumentar su supervivencia y disminuir su sintomatología, asimismo, tampoco evaluaron la presencia de síntomas mediante escalas validadas como el índice Karnofsky¹⁰², por lo que se denota una inadecuada atención médica por parte de los médicos del servicio de Oncocirugía del Hospital General León que valoraron clínicamente a V, al incumplir con lo establecido con la Guía mexicana de tratamiento del hepatocarcinoma avanzado y de los Criterios clínicos de Barcelona en los que se menciona lo siguiente: "*...El sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) incluye variables asociadas al estadio tumoral, función hepática y presencia*

¹⁰¹ La cirrosis generalmente resulta del daño hepático provocado por afecciones como la hepatitis B o C o el consumo crónico de alcohol.

¹⁰² Es una escala descendiente que va de la normalidad a la muerte. Así pues, los pacientes con un valor igual o superior a 60 son capaces satisfacer la mayoría de sus necesidades, mientras que aquellos con un valor igual o inferior a 30 están totalmente incapacitados y necesitan tratamiento de soporte activo.

de síntomas y establece el pronóstico de acuerdo con cinco estadios que se vinculan a la posible indicación de tratamiento...”.

73. Del mismo modo, el 23 de diciembre de 2021, el Área de Cirugía General del Hospital General León, en la cual AR6 hizo alusión a la tomografía simple y contrastada, misma que mostró [REDACTED]

[REDACTED] y que a pesar de encontrar a V hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales y sin datos de deterioro neurológico, ni datos de irritación peritoneal, en ese momento AR6 determinó que no se contaba con criterios para manejo quirúrgico, por lo que sugirió la interconsulta a Oncología Médica, así como a Cuidados Paliativos, de dicha actuación, se observa que si bien, consideró que la tumoración no tenía criterios para ser removido quirúrgicamente, desestimó los hallazgos clínicos producidos por la obstrucción de dicho [REDACTED] y sus potenciales complicaciones como el desarrollo de una posible infección por la acumulación de [REDACTED], así como repercusión a otros órganos, por lo que su actuación no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, en la cual se señala que, *“...La obstrucción biliar es la principal causa de morbimortalidad en pacientes con cáncer de vías biliares, el objetivo de la descompresión biliar es aliviar la ictericia, dolor, y prevenir la colangitis y la falla hepática...”* En pacientes con ictericia, el drenaje percutáneo con catéter transhepático o colocación endoscópica de una prótesis para aliviar la obstrucción biliar debería tomarse en cuenta antes de la operación, especialmente si la Ictericia es grave...”.

74. Por lo tanto, AR6 omitió solicitar la interconsulta con el servicio de Radiología Intervencionista para la programación de derivación quirúrgica de la [REDACTED], lo que implicó que V corriera el riesgo de presentar alteraciones en su estado de salud, pues

en ese momento presentaba criterios diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]
evidenciada mediante pruebas de imagen, puesto que tenía un elevado riesgo de mala evolución al dejar progresar la [REDACTED].

75. Asimismo, el 23 de diciembre de 2021, V fue valorado por AR7, quien al estar adscrito al servicio de Medicina Paliativa, mencionó que se encontraba con el diagnóstico de [REDACTED] en estudio, con dolor controlado y se le daría seguimiento en consulta externa, con pronóstico reservado; sin embargo, de la actuación de AR7 se aprecia que éste omitió evaluar los síntomas, el estado funcional y cognitivo de V a través de los diferentes instrumentos y/o escalas que se señalan en la Guía de Cuidados Paliativos, además de desestimar la sintomatología y el reporte de tomografía abdominal sugestiva de obstrucción biliar, por lo cual excluyó solicitar la valoración por el Servicio de Radiología Intervencionista para solucionar quirúrgicamente el problema mediante derivación biliar, en razón de lo expuesto, su actuación no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, lo que condicionó que progresara la obstrucción de [REDACTED], y existiera un mayor deterioro de la función [REDACTED].

76. Ahora bien, de la nota de alta del Servicio de Urgencias del Hospital General León, del 23 de diciembre de 2021, se advierte que AR5 dio de alta a V, señalando que había iniciado un protocolo de estudio, y estaba siendo valorado por el servicio de Cirugía y Oncocirugía; no obstante, no obra nota médica de dicha especialidad tal y como lo señaló AR5, por lo tanto, no se cuenta con evidencia documentada que corrobore la atención de V por Oncocirugía los días 22 y 23 de ese mes y año, lo cual era importante para conocer el estado funcional que guardaba V en esos momentos, su pronóstico y posible tratamiento. Como consecuencia, AR5 incurrió en inobservancia a la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación,

que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, la cual señala en su numeral 6.2.4 que se debe *“Solicitar registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico a multidisciplinario.”* y 6.2.5 referente al *“Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno...”*.

77. De la misma forma, se advierte que al igual que AR6, el manejo de AR5, quien se encuentra adscrito al Área de Cirugía General en el Hospital General León, no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, puesto que en pacientes con ictericia, como lo fue el caso de V, el drenaje percutáneo¹⁰³ con catéter transhepático¹⁰⁴ o colocación endoscópica¹⁰⁵ de una prótesis para aliviar la obstrucción biliar debía tomarse en cuenta antes de la operación, especialmente si la ictericia es grave, por lo tanto, AR5 omitió solicitar la valoración del servicio de Radiología Intervencionista para llevar a cabo la derivación de la vía biliar, con el riesgo inminente de que V presentara alteraciones en su estado de salud, pues en ese momento presentaba criterios diagnósticos de [REDACTED], así como un nivel elevado de [REDACTED] producida por [REDACTED] evidenciada mediante pruebas de imagen, por lo que tenía un elevado riesgo de mala evolución, al dejar progresar la obstrucción [REDACTED].

¹⁰³ El drenaje percutáneo de absceso en general se emplea para extraer el líquido infectado del cuerpo, más comúnmente ubicado en el abdomen y la pelvis.

¹⁰⁴ El catéter transhepático es una opción válida para proporcionar al paciente una diálisis adecuada.

¹⁰⁵ Se pasa un endoscopio por la boca, se baja por el esófago y se introduce en el estómago.

78. El 28 de diciembre de 2021, AR4 destacó en su nota médica el resultado de la tomografía abdominal que había sido realizada en el Hospital General León a V, la cual reportó una [REDACTED]

[REDACTED], mencionando también que había sido valorado por Cirugía y Oncocirugía, en donde se determinó que V no era candidato para manejo quirúrgico, siendo valorado posteriormente por Servicios de Cuidados Paliativos para ajuste de medicación y ser dado de alta de ese centro médico, con tratamiento médico, quedando pendiente la toma de biopsia y del mismo modo se estableció que continuara con su tratamiento por parte de consulta externa del referido hospital.

79. Sin embargo, el 1 de enero de 2022, V, estando en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 12, fue atendido por PSP1, quien destacó que [REDACTED]

[REDACTED], a la exploración física [REDACTED], con [REDACTED], en su nota médica destacó que el día 30 de diciembre de 2021, V asistió a consulta a la especialidad de Medicina Paliativa y del Dolor en el Hospital General León, en donde se solicitó la toma de biopsia y valoración de prótesis o derivación percutánea¹⁰⁶, por lo que gestionó la solicitud de cita para Oncología Clínica, desconociéndose la fecha para la cual se programaría, ya que no lo mencionó en la nota médica.

80. Es hasta el 17 de enero de 2022, que se tiene evidencia de que V fue trasladado nuevamente al Hospital General León, siendo valorado por AR7, quien se

¹⁰⁶ Consiste en la creación de una comunicación, dentro del hígado, entre una vena suprahepática y la vena porta mediante la inserción de una prótesis metálica.

encuentra adscrito al servicio de Medicina del Dolor y Paliativa de dicho nosocomio, asentando que estaba en malas condiciones generales, por lo que lo refirió a Radiología Intervencionista, solicitud que tuvo que haber realizado el 23 de diciembre de 2021, cuando tuvo a la vista a V por primera vez, pues en esa fecha presentó la sintomatología de [REDACTED] de más de dos meses de evolución y el reporte de tomografía indicativa de obstrucción biliar por el tumor [REDACTED], motivo por el que en ambas atenciones médicas se omitió requerir en calidad de urgente su valoración por Radiología Intervencionista, a efecto de que V pudiera ser hospitalizado desde ese mismo día y así evitar complicaciones como insuficiencia [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

81. Posteriormente, el 21 de enero de 2022, V fue valorado por el servicio de Radiología Intervencionista del Hospital General León, a cargo de PSP19, quien en su nota médica asentó que V presentaba el diagnóstico de [REDACTED] remitido por Cuidados Paliativos, a fin de valorar la colocación de [REDACTED], que contaba con estudio de tomografía del 22 de diciembre de 2021, donde se observaba [REDACTED], con invasión a [REDACTED] con estudios de laboratorio con altos índices en los tiempos de coagulación, por lo cual solicitó marcadores tumorales, y previo a la realización de cualquier procedimiento de terapia transfusional con plasmas frescos congelados, este fuera valorado por Medicina Interna derivado de la falla renal que presentaba; no obstante, se desconoce el motivo por el cual V no fue ingresado inmediatamente a hospitalización para ser valorado por Medicina Interna y realizar transfusión de hemoderivados, tal como fue indicado por PSP19, pues no se cuenta con nota médica que corrobore que dicha atención fuese llevada a cabo y no fue sino hasta

cuatro días después, que se advirtió que acudió al servicio de Urgencias del Hospital General León.

82. El 26 de enero de 2022, derivado de la nota de primera vez del servicio de Oncología Médica, AR5 asentó que V se encontraba con dolor a la vía [REDACTED] [REDACTED], asentando que la víctima presentaba datos de proceso maligno avanzado por afección a distancia por vía linfática, que no contaba con diagnóstico histopatológico, y que en ese momento estaba contraindicada cualquier terapia oncológica por alteraciones bioquímicas importantes, sugiriendo la valoración por la especialidad de Oncología Quirúrgica para toma de biopsia, asimismo, solicitó estudios de marcadores tumorales que no habían sido requeridos previamente y que suelen verse alterados con la existencia de un [REDACTED] como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

83. De lo anterior, se advierte que era la primera vez que V era valorado por el Área de Oncología Médica del Hospital General León, y que AR5 omitió hacer una clasificación del [REDACTED] de acuerdo con los Criterios clínicos de Barcelona, pues si bien es cierto, la biopsia es parte del protocolo diagnóstico confirmativo, la tomografía también es considerada un medio diagnóstico a menos que la imagen no demuestre un patrón de captación característico, dentro de dichos criterios, se toma en cuenta el grado de afectación hepática mediante la clasificación Child-Pugh, información que no fue señalada en la nota médica de la especialidad en cita el 26 de enero de 2022 por AR5, sin que pase por desapercibido que por el tamaño del

¹⁰⁷ Adelgazado

¹⁰⁸ El examen del antígeno carcinoembrionario (ACE) mide el nivel de ACE en la sangre. ACE es una proteína que normalmente se encuentra en el tejido de un feto en el útero. El nivel sanguíneo de esta proteína desaparece o se vuelve muy bajo después del nacimiento.

¹⁰⁹ Una concentración alta de alfafetoproteína indica la presencia de cáncer primario de hígado o de un tumor de células germinativas.

██████████, así como su invasión a los ██████████, se trataba de un tumor en estado avanzado sin posibilidades de tratamiento curativo; no obstante, se desconocía el grado de afectación hepática, pues cabía la posibilidad de incluir tratamiento paliativo mediante sorafenib¹¹⁰, medicamento que aumenta la sobrevida y se aconseja en enfermedad metastásica en pacientes con funcionamiento hepático Child-Pugh A, enfermedad hepática bien compensada y Child=Pugh B, por lo que la perito especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional asentó en la Opinión y su ampliación, que debido a que la derivación biliar de V era primordial, no era factible en ese momento algún tipo de terapia oncológica paliativa.

84. El 28 de enero de 2022, PSP8 quien se encontraba adscrito al Área de Medicina Interna del Hospital General León, dejó asentado en nota médica, que V requería resolución de cuadro obstructivo biliar¹¹¹, pero que esta sería realizada hasta el 31 de ese mes y año, debido a la falta de tiempo quirúrgico en la sala de hemodinamia, de lo anterior se observa omisión de carácter administrativo por parte del personal del Hospital General León encargado de programar los tiempos quirúrgicos en quirófano, pues se postergó el tratamiento quirúrgico de derivación de vía biliar, lo que condicionó el agravamiento de las condiciones físicas de V, denostando incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 138 Bis 17, el cual establece *“Todo aquel establecimiento que preste servicios de cuidados paliativos a enfermos en situación terminal deberá contar con los recursos físicos, humanos y*

¹¹⁰ El sorafenib pertenece a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores de la quinasa. Funciona al bloquear la acción de una proteína anormal que envía señales a las células del cáncer para que se multipliquen.

¹¹¹ Es un bloqueo en los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.

materiales necesarios para la protección, seguridad y atención de la calidad de los usuarios.”.

85. De igual forma destaca en nota médica suscrita por PSP8, el 29 de enero de 2022, que V se encontraba consciente, desorientado en tiempo, con los resultados de sus últimos estudios de laboratorio, donde se apreciaba disminución de la creatinina respecto al día anterior, afebril sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que PSP8 asentó que V presentaba datos compatibles con [REDACTED], por lo que dio inicio de manejo clínico para [REDACTED] consistente en laxante y antibiótico quedando pendiente la derivación biliar por el servicio de Radiología Intervencionista.

86. Posteriormente, el 30 de enero de 2022, PSP8 diagnosticó a V con una valoración Karnofsky 5025, ECOG 327, insuficiencia hepática West Haven, es decir en un grado de encefalopatía moderada, que se encontraba despierto, inquieto, poco cooperador, con ictericia en tegumentos y escleras, desorientado en tiempo y lugar, sin datos de irritación peritoneal, lo reportó como altamente complicable, por lo que sería dejado en ayuno a las 22:00 horas para intervención quirúrgica de derivación biliar el día siguiente.

87. En la nota de postintervención de procedimiento quirúrgico, del 31 de enero de 2022, PSP19 estableció como diagnóstico postoperatorio, probable [REDACTED] y postoperado de derivación de la vía biliar percutánea, dejando dos catéteres biliares a derivación y en control fluoroscópico, como hallazgo se encontró en el interior de la vesícula biliar, hemobilia¹¹³, por lo que indicó realizar

¹¹² La pérdida de la función cerebral ocurre cuando el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre.

¹¹³ La hemobilia es una causa poco frecuente de hemorragia del tracto gastrointestinal superior.

lavados a través de los catéteres y vigilar gasto y características del drenaje biliar, también se había obtenido biopsia percutánea de tumoración hepática, por lo que se recabaría el resultado del servicio de patología en 10 días hábiles.

88. No obstante lo anterior, el 1 y 2 de febrero de 2022, PSP17 mencionó que V se encontraba [REDACTED] al estímulo verbal, con [REDACTED] [REDACTED], lo cual era indicativo de una [REDACTED] en la escala de West Haven, hemodinámicamente no dependiente de aminos, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, respiratorio con oxígeno suplementario por puntas nasales a 1 litro por minuto saturando al 97% y 96% respectivamente en ambos días, estableciendo que se encontraba [REDACTED] evidente, con mal pronóstico a futuro, asimismo, comentó que se mantendría bajo medidas de confort, sin que ameritara reintervención quirúrgica y no se consideraba candidato a terapia ablativa¹¹⁶, quimioterapia o radioterapia por parte de las especialidades de Oncología Médica o Quirúrgica.

89. De la atención médica del 1 de febrero de 2022, cobra relevancia que en la hoja de indicaciones se suspendieron los medicamentos lactulosa y rifaximina, en razón de que no aparecen en las indicaciones médicas de los días posteriores, hecho que AR8 no justificó en sus notas médicas, es decir no asentó la razón por la cual omitió proseguir con la administración de dichos medicamentos, pues estos son la base para el tratamiento de la encefalopatía hepática, puesto que contribuyen a

¹¹⁴ El paciente estuporoso no responde, salvo cuando se le aplican estímulos vigorosos repetidos, mientras que un paciente en estado de coma no puede despertarse y es incapaz de responder a estímulos externos o a las necesidades internas, aunque puede haber movimientos y posturas reflejas.

¹¹⁵ El comportamiento hiperactivo usualmente se refiere a actividad constante, tendencia a distraerse fácilmente, impulsividad, incapacidad para concentrarse, agresividad, y comportamientos similares.

¹¹⁶ La ablación se refiere a tratamientos que destruyen a los tumores, usualmente con calor o frío extremo.

disminuir las concentraciones de amoníaco, el cual es tóxico para el sistema nervioso central; por lo anterior, AR8 incumplió con la Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática, la cual indica *“Existe evidencia contundente de que los disacáridos no absorbibles como 12 lactulosa son la terapia de primera línea para el tratamiento y profilaxis secundaria de la encefalopatía hepática, la rifaximina es un antibiótico oral no absorbible que ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la encefalopatía hepática, se puede utilizar en periodos mayores de 6 meses para mantener la remisión...”*.

90. Del resumen médico suscrito por PSP3, médico adscrita al servicio de medicina interna del Hospital General León, del 1 de febrero de 2022, se desprende que V contaba con antecedentes heredofamiliares para neoplasia, dado que una consanguínea en línea ascendente había perdido la vida al padecer cáncer de etiología desconocida, del mismo modo su progenitora padecía cáncer cérvico uterino y por último señaló en el resumen en mención, que V ingresó el 26 de enero de ese año por cuadro evolutivo de 2 a 3 meses con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], presentando [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED], en tomografía toraco abdominal presentó tumoración sólida con componente necrótico que infiltraba lóbulo hepático izquierdo, cuerpo y cabeza pancreática, adenopatías¹¹⁷ de aspecto infiltrativo en hilio hepático, para cava, aórticos¹¹⁸ y esofágicos¹¹⁹, con datos clínicos de proceso maligno con afección a distancia por vía linfática, por lo que indicó que ingresó para abordaje diagnóstico y terapéutico, siendo valorado por Radiología Intervencionista, que en esa fecha se

¹¹⁷ Una adenopatía, también conocida como linfadenopatía, es una enfermedad en los ganglios linfáticos.

¹¹⁸ La aorta es la principal arteria del cuerpo humano.

¹¹⁹ Es el tubo muscular a través del cual pasan los alimentos desde la garganta hasta el estómago.

93. Lo anterior cobra mayor relevancia, toda vez que de acuerdo a la Opinión Médica emitida el 26 de junio de 2024 por personal de este Organismo Nacional, en la nota de Enfermería del 4 de febrero de 2022, se omitió señalar el nombre del medicamento que no se le pudo suministrar a V debido a que no contaban con él, por lo que el especialista de esta CNDH advirtió inobservancia de *tipo administrativo por parte de AR3 al artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social*, respecto a que el Área de Servicios Médicos deberá contar al menos con los insumos del cuadro básico.

94. Cabe mencionar que en el expediente clínico analizado en la Opinión Especializada, no obran documentales del tiempo que estuvo hospitalizado V en el Hospital General León para la colocación de prótesis biliar, consistentes en nota de procedimiento quirúrgico de colocación de prótesis biliar, notas médicas de evolución, notas de indicaciones médicas, hojas de enfermería ni estudios clínicos o de gabinete que se hayan podido practicar, las cuales eran importantes para determinar en qué consistieron los tratamientos médicos y si derivado de estos el paciente presentó complicaciones a su estado de salud.

95. Posteriormente, el 5 de febrero de 2022, AR3 refirió que V reingresaba al CEFERESO No. 12, posterior a haber sido dado de alta del Hospital General León, con el diagnóstico de tumor hepático, con probable hepatocarcinoma y con mala evolución, los signos vitales en ese momento se encontraban estables, al interrogatorio se encontró [REDACTED]

[REDACTED], a la exploración física con presencia de [REDACTED], por lo que se indicó continuar con el medicamento haloperidol de 2 mg, aplicado en la

vía oral cada ocho horas sin suspender, midazolam sin suspender, supervisión por parte de Cuidados Paliativos, toma de signos vitales y cuidados por parte de enfermería, además de establecer cita abierta a urgencias en el Hospital General León, en caso de presentar deterioro neurológico, fiebre, pérdida del estado de alerta o sangrado profuso, dificultad respiratoria u otro dato de alarma.

96. De igual forma, de acuerdo a la Opinión Médica del 26 de junio de 2024 realizada por personal de este Organismo Nacional se advirtió que el personal de Enfermería del CEFERESO No. 12, de quien se desconoce su nombre, y que atendió el 5 de febrero de 2022 a V, no estaba capacitado para poder suministrar el medicamento a la víctima, por lo que existió inobservancia de tipo administrativo por parte de AR3, quien al estar a cargo del Área Médica del CEFERESO No. 12, debió cumplir con lo advertido en el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en razón de que en todos los centros de reclusión deberá existir atención médico-quirúrgico para resolver los problemas que se presenten.

97. El 6 de febrero de 2022, AR4 valoró a V en el Servicio Médico Hospitalario del CEFERESO No. 12, quien asentó los siguientes diagnósticos: [REDACTED]

[REDACTED]

indicando que al interrogatorio médico V se encontraba [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED],

120 [REDACTED]

[REDACTED]

98. Subsecuentemente, el mismo 6 de febrero de 2022, el Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Guanajuato emitió resolución, relativa a la solicitud del sustitutivo de la pena de prisión relacionada con la Causa, planteada por la defensa de V, misma que se determinó procedente y se le concedió el Beneficio a V, lo anterior toda vez que, con las pruebas incorporadas en la audiencia, se estableció que estaba en un grave estado de salud que era incompatible con la pena de prisión. En esencia se obtuvo que V tenía el diagnóstico de [REDACTED], que la última vez que se le había valorado había sido el 5 de ese mes y año, asentando que éste se encontraba en un [REDACTED] que padecía, el cual, de acuerdo con los estudios de oncología era mayor a [REDACTED], por lo que el [REDACTED] no tenían buen funcionamiento y que de acuerdo a la experiencia médica de AR3 y de los estudios en la especialidad de Oncología que se le habían practicado, se trataba de un paciente en [REDACTED], por lo que en su opinión, la pena de prisión era totalmente incompatible por su grave estado de salud.

99. El 7 de febrero de 2022, V fue valorado en el Servicio Médico Hospitalario del CEFERESO No. 12, nuevamente por AR4, quien mencionó en su nota médica que éste se encontraba [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Organismo Autónomo quien labora de forma permanente en el CEFERESO No. 12, en la cual le hizo del conocimiento que a fin de cumplimentar una orden judicial, el 8 de ese mes y año, V fue externado para ser trasladado a su domicilio, en un trayecto de aproximadamente 6 horas, hasta el estado de Nuevo León; sin embargo, en el camino empeoró su condición de salud y fue llevado al Hospital Galeana para recibir atención médica, no obstante, cuando llegó a ese nosocomio ya había fallecido.

103. Por lo tanto, con base en lo referido con antelación, es oportuno precisar que V no se encontraba en condiciones estables para ser trasladado a su domicilio, puesto que serían varias horas de viaje vía terrestre, por lo cual AR3 y AR4 omitieron generar la referencia de V al Hospital General León, dadas las condiciones clínicas en las que se encontraba, incumpliendo con ello lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, así como con la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana en su numeral 9, en ambas se mencionan los criterios que los prestadores de servicios de atención médica deben de observar para el internamiento de enfermos con enfermedad progresiva o al final de la vida que van a recibir cuidados paliativos y que “ [...] *cuando se trate de pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas físicos o psicológicos severos, que no sean controlables con las medidas establecidas para los cuidados ambulatorios o en el domicilio del enfermo [...].*

104. Conforme a lo anterior, del análisis a los estudios que se le habían practicado a V, se desprendía que tenía un pronóstico de vida muy malo y lo más recomendable era que pasara sus últimos días con su familia, derivado de una revisión médica practicada a V por personal del Hospital General León, el 23 de diciembre de 2021, se diagnosticó a V con [REDACTED], consistente en el crecimiento [REDACTED] y de los estudios del Área de Oncología y de la evolución de su enfermedad, habían concluido que se encontraba

fuera de tratamiento quirúrgico, pues el personal del Servicio Oncológico había determinado que no era candidato a una operación porque su enfermedad se encontraba en ██████████, esto es, que el proceso de la misma estaba muy avanzado, por lo que tal opinión fue plasmada en el dictamen del 29 de enero de 2022, en el que una Juez de Distrito Especializada, adscrita al Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Guanajuato, le otorgó el Beneficio a V cambiando su medida privativa de la libertad.

105. Si bien es cierto, la gravedad del estado de salud de V no le permitiría proseguir con su pena privativa de la libertad en el CEFERESO No. 12, también lo era que al momento de su libertad, es decir el 8 de febrero de 2022, no se encontraba en condiciones clínicas para un traslado de varias horas desde el estado de Guanajuato hasta el de Nuevo León, siendo primordial la atención hospitalaria para el control de sus complicaciones respiratorias y de dolor, lo cual fue desestimado por AR3 y AR4 médicos del CEFERESO No. 12 y AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico del Hospital General León, por lo cual se advierte inobservancia a la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana en su numeral 6.2 que establece *“El médico tratante deberá promover, que el paciente reciba los cuidados paliativos en su domicilio, con excepción de aquellos casos en que, por las condiciones del enfermo en situación terminal se requieran atención y cuidados hospitalarios.”*

106. Es importante señalar, que del análisis a la nota informativa DS/SSG/0207/2022, emitida el 9 de febrero de 2022, por PSP12, se desprende su manifestación referente al cumplimiento del memorándum DG/00681/2022 así como al oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/1966/2022, en el que se autorizaba el egreso de V, dentro de la Causa Penal, toda vez que se le concedía el Beneficio, siendo trasladado con dirección a la Ciudad de Apodaca en el estado de

Nuevo León, estando a cargo del traslado AR1, acompañado de personal del CEFERESO No. 12 y del OADPRS, quienes se dirigían a bordo del Vehículo, contando con la autorización de PSP16 para dicho movimiento.

107. Asimismo, el 9 de febrero de 2022, siendo aproximadamente las 07:30 horas AR5 informó vía telefónica a personal del CEFERESO No. 12, que detuvieron la marcha por indicación de AR1, quien fungía como responsable de dicho traslado, asimismo que personal de enfermería del CEFERESO No. 12 trataba de reanimar a V, debido a que dejó de contar con signos vitales por lo que inmediatamente se trasladan al Área de Urgencias del Hospital Galeana, en el estado de Nuevo León, el cual se encontraba a 10 minutos del punto en el que ocurrieron dichos hechos, al arribar a ese lugar, el personal médico lo valoró confirmando el deceso, por lo que AR1 realizó los trámites correspondientes ante la unidad médica, donde horas más tarde el médico legista le entregó el certificado de defunción con el cual realizó la entrega del cuerpo a los familiares de V.

108. Es importante reiterar, que de conformidad con lo anterior, no se desprenden documentales médicas que precisen a detalle qué fue lo que ocurrió durante el traslado y qué maniobras fueron aplicadas por personal de enfermería para evitar el deceso de V, recalando nuevamente que dadas las condiciones clínicas de éste, no era viable su traslado y requería atención médica hospitalaria para el control de su situación clínica, lo cual fue omitido por los médicos tratantes del CEFERESO No. 12.

109. Por último, en el certificado médico de defunción del 9 de febrero de 2022, se estableció como enfermedad que produjo la causa de la muerte de V, [REDACTED], [REDACTED] y como causas o antecedentes, [REDACTED], [REDACTED], siendo certificada la muerte por PSP14, de lo cual, si bien es cierto la [REDACTED]

██████████ es una de las causas de la muerte, también se considera que dicha complicación pudo haber sido tratada mediante medidas generales las cuales incluían tratamiento farmacológico para mejorar sus condiciones clínicas, así como buscar y corregir los factores precipitantes, por lo que, se reiteró que V tuvo que haber sido referido a un medio hospitalario antes de ser trasladado a su domicilio.

110. El 10 de febrero de 2022, derivado del reporte de patología suscrito por PSP9, se observa la notificación del estudio de biopsia de ██████████ practicado a V, en el cual determinó que era compatible con ██████████, que es una variante rara de ██████████, que se presenta con mayor frecuencia en adultos jóvenes sin ██████████, los estudios de imagen constituyen un pilar fundamental, siendo la confirmación diagnóstica definitiva anatomopatológica, un porcentaje de los pacientes son candidatos a resección quirúrgica, con una alta tasa de recidiva a los diez años, en términos generales el hepatocarcinoma fibrolamelar presenta una menor respuesta al tratamiento oncológico específico en contraposición al hepatocarcinoma convencional; sin embargo, la quimioterapia puede ser útil en casos avanzados.

111. Referente al contenido del oficio HGL-02002/23, signado por PSP4, del 30 de marzo de 2023, en específico al señalamiento de *“aunado a ello, cabe destacar que V ingresó con una enfermedad ██████████ dado que la tomografía mostraba datos de ██████████ ██████████ motivos por los cuales en el momento de su atención inicial, en la hospitalización del 22 y 23 de diciembre de 2021, no era candidato a la realización de toma de ██████████ por las condiciones en que se encontraba para obtener el diagnóstico ██████████, por lo cual al no contar con este estudio no era posible encuadrarlo en la clasificación de Barcelona referida en las guías nacionales”*, de lo anterior, es preciso señalar que los Criterios clínicos de

Barcelona no consideran para su estadificación los resultados de biopsia, si bien este último es un estudio que confirma el tipo histológico del tumor, la exclusión de su realización en ese momento específico, no fue impedimento para que el personal médico, posterior al reporte de tomografía practicada el 23 de diciembre de 2021, complementara el protocolo de estudio de V, mediante la determinación de su estado funcional, y el grado de afectación de la función hepática mediante la clasificación Child Pugh que contempla una batería de estudios de laboratorio para poder determinarlo.

112. Este Organismo Nacional reitera la importancia que tenía de estadificar en ese momento la tumoración hepática, pues aunque, efectivamente, en el reporte de tomografía se evidenciaba un tumor de grandes dimensiones con invasión a páncreas y ganglios linfáticos, sin evidencia de metástasis a otros órganos, los Criterios clínicos de Barcelona establecen que en la etapa avanzada donde existe invasión vascular o diseminación extrahepática, con sintomatología, los pacientes no se ven beneficiados con cirugía, pero sí se considera el uso de medicamento antineoplásico denominado sorafenib como tratamiento paliativo, y finalmente en la etapa terminal incluye a pacientes muy sintomáticos y con mala función hepática en los que no se ha demostrado beneficio de ampliar la esperanza de vida con ningún tratamiento complementario; sin embargo, no es posible establecer en que etapa se encontraba V, de manera específica los días 22 y 23 de diciembre de 2021, en virtud de que no se llevó cabo un protocolo de estudio completo de estadificación del cáncer mediante los Criterios clínicos de Barcelona.

113. Asimismo, los médicos de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Paliativa del Hospital General León, posterior a ser conocedores de los resultados de la tomografía abdominal, que además de la tumoración hepática, evidenció que dicho tumor obstruía las vías biliares, denostó que el personal médico

del Hospital General León omitió solicitar la intervención de Radiología Intervencionista para programar la derivación de la [REDACTED] de manera inmediata con el fin de aliviar el [REDACTED] que presentaba V, y que se agravara su función hepática, al no tener un tratamiento descompresivo de las vías biliares de forma oportuna pues podría derivar en complicaciones en otros órganos, tal como se observó, pues no solamente repercutió a nivel hepático, sino también a nivel renal y cerebral.

114. Por lo anterior, del análisis de las constancias médicas citadas, así como de las Opiniones Especializadas en la materia de Medicina, emitidas por una servidora pública adscrita a esta Comisión Nacional, es prioritario señalar que se observó una evolución en el padecimiento oncológico de V, el cual ante las omisiones de atención de personal médico del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, implicó que el estado de salud de V se agravara cronológicamente hasta su deceso.

115. Lo anterior, también fue señalado en las conclusiones emitidas en las Opiniones Especializadas en cita, en las cuales una perito médico adscrita a este Organismo Autónomo determinó que la atención médica que recibiera V, tanto en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 12, así como en las especialidades de Cirugía General, Medicina Paliativa, Medicina Interna, Servicio de Urgencias y Oncología del Hospital General León, fuera inadecuada al desestimar o no valorar los resultados o la sintomatología asentada en las notas médicas citadas, además de la falta de verificación del estado de salud por parte de AR3 y AR4 médicos adscritos a ese lugar de reclusión y de AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal de ese nosocomio y de su incumplimiento a las normas y guías especializadas, lo cual aunado al mal pronóstico de carcinoma hepático que presentó V contribuyó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, mismos que se abordarán a continuación.

116. Es necesario señalar que la atención médica que recibiera V en el servicio médico del CEFERESO No. 12 fue inadecuada al desestimar los resultados de análisis de laboratorio practicados para verificar su estado, que el 5 de enero y el 25 de agosto del 2021, estos mostraron altos índices en las pruebas de funcionamiento hepático, por lo cual dicho personal de ese lugar de reclusión omitió realizar un protocolo de estudio con el cual se pudo haber diagnosticado la tumoración en hígado de forma más temprana, siendo de relevancia la detección oportuna, puesto que el pronóstico de cáncer hepático y sus opciones de tratamiento dependen de la etapa en la cual se encuentre.

117. La atención médica que recibió V en vida, en el Hospital General León, por parte del personal médico del servicio de Oncocirugía, fue inadecuada al constar AR5 en la hoja de alta del servicio de urgencias, del 23 de diciembre de 2021, que no era candidato a manejo quirúrgico posterior a la valoración de [REDACTED] en tomografía abdominal, omitiendo la [REDACTED] de acuerdo con la Guía mexicana de tratamiento del hepatocarcinoma avanzado y a los Criterios clínicos de Barcelona, en las cuales se señala que el tratamiento para tumores hepáticos debe decidirse de acuerdo al tamaño del tumor, presencia de cirrosis, función hepática acorde a su grado de afectación (clasificación Child-Pugh), presencia de invasión vascular y/o extra hepática, y estado clínico del paciente; siendo que dicha información era necesaria para conocer si V era candidato a tratamiento sistémico, y probablemente mejorara su pronóstico de vida.

118. El 22 y 23 de diciembre de 2021, AR5 omitió dar seguimiento a la interconsulta de las especialidades de Oncocirugía y Oncología, pues no se contó con evidencia documentada que corroborara que V recibiera valoración médica por dichas especialidades, por lo que incurrió en inobservancia a la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, la cual establece los Criterios de Funcionamiento y Atención

en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica en sus numerales 6.2.4 y 6.2.5.

119. En virtud de que el 23 de diciembre de 2021, AR5 adscrito al Servicio de Urgencias, AR6 perteneciente a Cirugía General y AR7 del Servicio de Medicina de Dolor y Paliativa, todos del Hospital General León, desestimaron la evidencia de obstrucción de ██████████ en tomografía abdominal por tumor hepático, así como la sintomatología de ictericia, dolor abdominal en hipocondrio derecho y estudios de laboratorio con alteraciones en la función hepática, aumento de bilirrubinas, y conteo elevado de leucocitos, que sugerían la presencia de ██████████, patología que puede conducir a infección potencialmente mortal, falla hepática y daño a otros órganos, se evidenció su omisión en solicitar la intervención oportuna de Radiología Intervencionista para la descompresión y derivación de la vía biliar, por lo que su actuación no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares.

120. El 28 de enero de 2022, posterior a que se transfundieron hemoderivados para corregir los tiempos de coagulación, se postergó 3 días más el procedimiento para derivación biliar, por falta de tiempo quirúrgico, por lo que existió omisión de carácter administrativo por parte del personal del Hospital General León que se encarga de programar los tiempos quirúrgicos, incumpliendo con ello el artículo 138 bis de la LGS.

121. Los días 1 y 2 de febrero de 2022, durante su atención en el servicio de Medicina Interna, a V se le suspendió la administración de los medicamentos lactulosa y rifaximina, los cuales eran necesarios para disminuir las concentraciones de amoniaco en el organismo y la encefalopatía hepática, situación que no fue justificada en las notas médicas emitidas en los días señalados por AR8, por lo que su actuación no fue con apego a la Guía Práctica de Encefalopatía.

122. AR9 otorgó el alta hospitalaria a V el 4 de febrero de 2022, pese a que proseguía con datos clínicos de encefalopatía hepática, con el riesgo inminente de deterioro neurológico, ameritando continuar hospitalizado para monitoreo de sus condiciones clínicas, vigilancia respiratoria, control nutricional, así como detectar posibles alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas y renales mediante estudios de laboratorio, por lo que su actuación no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, asimismo, AR9 inadvirtió el tratamiento consistente en lactulosa y rifaximina para evitar el progreso de la encefalopatía hepática, al omitir la prescripción de dichos medicamentos, por lo que su manejo médico no cumplió con dicha Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares.

123. Del mismo modo, el 6, 7 y 8 de febrero de 2022, V presentó dificultad [REDACTED] que no cedía con el tratamiento médico proporcionado, lo cual fue detectado durante su atención médica por parte de AR3 y AR4, quienes incumplieron con la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, y los Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos, en sus numerales 6.2, 6.5, y 9; omitieron referir a V al Hospital General León, y en cambio se programó el traslado hasta su domicilio, condicionando que se agravara su condición clínica, por las horas de camino en las cuales no recibió atención médica hospitalaria, derivando en su lamentable deceso el día 9 de ese mes y año.

124. Durante el traslado de V del CEFERESO No. 12, en el estado de Guanajuato a Nuevo León, AR1 no mostró evidencia de la atención proporcionada a V al entrar en complicaciones médicas, máxime que a pesar de señalar maniobras de reanimación, no se indicó de manera precisa las acciones llevadas a cabo para contener y evitar el deceso de V, situación que implica un alto nivel de responsabilidad, puesto que se afirmó que se trataba de personal capacitado,

asimismo, que el Vehículo contaba con los insumos médicos para la atención o contención ante una situación de emergencia, haciendo hincapié que no obra evidencia de los actos llevados a cabo por ese personal, únicamente se tiene que a la llegada de V al Hospital Galeana, PSP14 certificó la hora y las causas del deceso.

125. En el caso específico de AR1, AR3 y AR4, tras tener conocimiento del delicado y agravado estado de salud de V, y a pesar de ello no priorizar dinámicas médicas con el objetivo de mejorar su calidad de vida, tanto en las revisiones médicas llevadas a cabo en el CEFERESO No. 12, así como en el traslado realizado al estado de Nuevo León, transgredieron lo estipulado en los artículos 74, 76 fracciones II y IV, 77 y 78 de la LNEP.

126. Es así que el servicio médico penitenciario prestado por AR3 y AR4 a V, denotó la falta de interés en proporcionarle una atención oportuna, integral y comprometida con la salvaguarda del derecho humano a la protección de la salud de personas que se encuentran privadas de la libertad y que tienen reconocidas tales prerrogativas sin distinción ni exclusión, así también, la falta de detección y atención eficaz para tratar su padecimiento de [REDACTED], así como de atención por parte del Servicio Médico del CEFERESO No. 12, implicó en su conjunto el incumplimiento de lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción II, 14, 15 fracción I, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, de la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática, Guía de Cuidados Paliativos, la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33.

127. Del mismo modo, la inadecuada atención y tratamiento aplicado a V, por parte de AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico adscrito a las especialidades de Medicina Paliativa, Servicio de Urgencias, Oncocirugía, Radiología Intervencionista y Medicina Interna del Hospital General León, denostó la transgresión del derecho humano a la protección de la salud a V y por ende a lo estipulado en los artículos 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, así como lo establecido en los preceptos jurídicos 2o. fracciones I y II, 5o., 6o. fracción I y 28 fracción III de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, y como fue abordado en el presente instrumento recomendatorio, la falta de atención de lo contemplado en la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática, Guía de Cuidados Paliativos, la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación.

128. Es importante precisar que en razón de la ampliación de la Opinión Médica del 26 de junio de 2024, realizada por personal de esta Comisión Nacional, y a la luz de las documentales revisadas para la emisión de dicho pronunciamiento, una persona servidora pública de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas concluyó que ratificaba todas y cada una de las conclusiones citadas con anterioridad, reiterando que existieron omisiones en las que incurrió personal médico del Hospital General León, quienes atendieron a V del 6 de diciembre de 2021 al 4 de febrero de 2022, lo cual derivó en una inadecuada atención médica de V.

129. Del mismo modo, de acuerdo a las notas de Enfermería del CEFERESO No. 12, se advirtieron inobservancias de tipo administrativo por parte de AR3, por no contar con la medicación ni con el personal de Enfermería capacitado para la resolución de los problemas de salud de V, lo cual aconteció de forma respectiva el 4 y 5 de febrero de 2022, lo que se corrobora con la nota de dicha especialidad el 8 del mismo mes y año, en la que se advierte que V no se encontraba clínicamente

estable, en razón de que personal médico de dicho lugar de reclusión omitió referir a V al Hospital General León y en cambio se programó el traslado hasta su domicilio.

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

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

131. 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*¹²².

132. Respecto al presente caso, resulta aplicable la sentencia del “Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador” emitida por la CrIDH el 19 de mayo de 2011, en la cual referente a la atención médica como parte del derecho a la vida de los detenidos y las personas privadas de la libertad estableció *“Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma,*

¹²² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

entre otros”¹²³; de este modo, la falta de atención médica preventiva, eficiente y eficaz de una persona privada de la libertad y más aún cuando se desprenden omisiones de la calidad de su estado de salud en el expediente clínico, constituye una omisión en la salvaguarda del derecho humano a la protección a la salud, máxime cuando esto repercute no solamente en el estado físico o neurológico de la persona, sino cuando ello interviene en la pérdida de la vida de la misma.

133. 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*¹²⁴.

134. 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;*

¹²³ 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.

¹²⁴ 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.

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 médica¹²⁵.

135. 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 verdad¹²⁶.*

136. 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 debe cumplir con los principios de:* a) *Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente;* b) *Confiabledad: 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 persona¹²⁷.*

¹²⁵ Información recabada el 14 de noviembre de 2023, consultada el 27 de junio de 2024 en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

¹²⁶ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹²⁷ Ibidem, párrafo 34.

137. En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional, por la autoridad médica del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, con motivo de la atención médica que se proporcionó a V, en las que se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado subsecuente.

C.1 OMISIONES EN LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MENOSCABO DE V EN EL CEFERESO No. 12 Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE QVI

138. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en diversas Recomendaciones¹²⁸, en las que se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

139. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

¹²⁸ Recomendaciones 64/2024, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021.

140. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

141. Respecto a las notas médicas en el expediente clínico de V, es importante señalar que las constancias analizadas evidenciaron una serie de omisiones por parte del personal del CEFERESO No. 12 y del Hospital General León, mismas que serán abordadas a continuación.

142. En ese sentido es oportuno señalar que no se cuenta con notas médicas en el expediente clínico, en el que se tenga documentado que previo al 26 de noviembre de 2021, V hubiese sido atendido en el Área de Hospitalización o Servicio Médico del CEFERESO No. 12, por el dolor [REDACTED] a, y el [REDACTED] que presentó, por lo que no se conoce qué tipo de atención médica o medida de contención se le dio para atender dichos padecimientos o bien desde cuándo los presentó.

143. Asimismo, se observó en el expediente clínico que no obran notas médicas en el expediente clínico hasta el periodo correspondiente del 19, 20, 21, 22 y 23 de diciembre de 2021, previo a ello se carece de información relativa a la atención proporcionada por la especialidad de Oncocirugía del Hospital General León, lo cual constituye una inobservancia a los numerales 8 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico, en los que se establece que en hospitalización deberán emitirse notas 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 LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Narración de hechos, Salud.

evolución del paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán conforme a lo previsto en el numeral 6.2¹²⁹ de esa misma norma.

144. Además, con la omisión por parte de AR3 y AR4, así como del personal del Servicio Médico del CEFERESO No. 12, de no asentar y/o incorporar notas médicas al expediente clínico de las valoraciones al estado de salud de V, en el periodo previo al 19 de diciembre de 2021, se advierte una transgresión de AR3 y AR4 como superiores jerárquicos del Servicio Médico de dicho lugar de reclusión a lo establecido en el artículo 27, fracción II de la LNEP, el cual mandata a la autoridad penitenciaria a mantener un expediente médico para cada persona privada de la libertad, mismo que 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, lo que en el presente caso no sucedió.

145. En el caso de AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal perteneciente a las especialidades de Radiología Intervencionista, Cirugía General, Servicio de Urgencias y Cuidados Paliativos del Hospital General León, derivado del análisis a las notas médicas elaboradas el 29 de noviembre, 6, 22 y 23 de diciembre de 2021, 1, 17, 21, 26, 27, 28, 29 y 30 de enero, y 1, 2, 3 y 4 de febrero de 2022, se corroboró que éstos transgredieron lo estipulado en los numerales 8 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico, referente a la integración y especificaciones médicas que deben formar un expediente clínico, toda vez que se observó la falta de elementos en dichas

¹²⁹ Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); [...] Signos vitales, según se considere necesario. [...] Resultados relevantes de los 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, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. [...] Nota de Interconsulta

notas, como lo fue el caso de referir al área de especialidad, señalar la fecha de atención por parte de estas áreas o bien la falta de interpretación de análisis de V.

146. De conformidad con el oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/3191/2022, del 24 de febrero de 2022, PSP20 informó a esta Comisión Nacional, que de acuerdo a la tarjeta informativa del 8 de ese mes y año, que personal del Área de Trabajo Social del CEFERESO No. 12 entabló comunicación con QVI, a efecto de informar el estado físico en el que egresaba V, lo que permite acreditar que a pesar de que había iniciado con malestares relacionados con su padecimiento de [REDACTED] desde el 26 de noviembre de 2021, después de casi 3 meses QVI tuvo noción del estado de salud de V, lo que estableció una inobservancia del numeral 5.6¹³⁰ de la NOM del Expediente Clínico, lo anterior en correlación con lo que señala el numeral 5.3 de esa misma norma, la cual indica 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.

147. Además, se transgredió la Regla Mandela 26.1, que impone la obligación de los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios en preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo que tampoco se advirtió en el expediente clínico de V, en el cual se acreditaron diversas deficiencias en su integración como se ha expuesto en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio.

¹³⁰ Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

148. Lo anterior, indiscutiblemente vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de QVI, puesto que la deficiente integración del expediente clínico, aunado a la falta de información sobre el estado de salud de V, que se refiriera a QVI, impactó en que no estuvieran en oportunidad de ejercer con efectividad su derecho de acceso a la información, de manera consciente e informada, y estar en condiciones de tomar una decisión acerca de su salud y posibles tratamientos, así como de conocer la verdad sobre el actuar de la autoridad penitenciaria y del personal de la SSG, ambos en su calidad de garante, para proteger su estado de salud en razón de su obligación de la salvaguarda del derecho humano a la protección de la salud, de quienes tiene en custodia o presta el servicio de atención médica.

149. Si bien es cierto que, mediante nota informativa DS/SSG/0207/2022, suscrita por PSP16, se informó del cumplimiento del memorándum DG/00681/2022 y del oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DDG/1966/2022, los cuales establecían la ejecución del Beneficio, por lo que debían externar a V del CEFERESO No. 12, situación de la que QVI tenía conocimiento, resulta indudable que las condiciones del traslado impactaron de manera negativa en el estado físico y neurológico de V, quien presentaba un estado médico degradado, lo que para nada significa la satisfacción del derecho al acceso a la información en materia de salud a favor de QVI, toda vez que no obra notificación previa a lo antes expuesto, de que se haya informado a QVI sobre el estado de salud de V, desde el momento en el que esta se tornó complicada, de su pronóstico poco favorable a la vida, además si bien se tiene conocimiento que su representante legal o abogado fue quien requisitó ante el órgano jurisdiccional la petición del Beneficio, mismo que le fue concedido por su estado de salud, también lo es que no se tiene constancia de que la autoridad penitenciaria haya informado a la autoridad judicial competente respecto del estado

de salud de V, siendo que de conformidad con el artículo 144 fracción III de la LNEP, señala que se podrá sustituir la pena privativa de la libertad por alguna pena o medida de seguridad no privativa de la libertad cuando esta fuere innecesaria o incompatible con las condiciones de la persona privada de la libertad por senilidad, edad avanzada, o su grave estado de salud, en los casos regulados en la legislación penal sustantiva, de acuerdo con las reglas de competencia establecidas en esta Ley.

150. La CrIDH ha determinado que para garantizar el ejercicio pleno y efectivo del derecho de acceso a la información, la gestión estatal debe regirse por los principios de máxima divulgación y de buena fe¹³¹, en tanto el Estado Mexicano está obligado a garantizar a las personas el acceso a la información, situación que el CEFERESO No. 12 y el Hospital General León no llevó a cabo, implicado con ello hacer del conocimiento a V o en su caso a QVI, el estado agravado que presentaba V, lo que aunado a una correcta atención médica integral, afectó negativamente en su calidad de vida, máxime que su padecimiento de [REDACTED] requería atención especializada y observación médica de manera constante y un tratamiento médico adecuado, puesto que esto es un elemento clave para aumentar la esperanza y calidad de vida, situación que en el presente caso no aconteció.

151. Además, de acuerdo a la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, en su numeral 5.3, *El médico tratante, deberá recomendar al enfermo en situación terminal y a su familia, tutor o representante legal, la participación de profesionales o técnicos en otras disciplinas que puedan coadyuvar en la prestación de los cuidados paliativos al paciente.*, por lo que en el presente caso, no se constató que lo anterior se realizara a favor de V, en razón de que de las constancias proporcionadas no se

¹³¹Consultada el 27 de junio de 2024 en <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/acceso%20a%20la%20informacion%202012%202da%20edicion.pdf>.

advierte que se le haya otorgado información a él o a QVI, una vez que se tenía conocimiento del estado agravado físico y neurológico que presentaba derivado del padecimiento de hepatocarcinoma fibrolamelar y de lo que implicaba ser trasladado al estado de Nuevo León con dicho estado de salud, pero sobre todo el derecho humano al que tenía acceso para proteger su salud, estado físico y vida ante este escenario clínico, a fin de que lo hiciera exigible, lo que tampoco le fue transmitido a QVI, obstaculizando que ella agotara los medios e instancias necesarias para satisfacer dicha prerrogativa.

152. Aún y cuando el numeral 5.1 de esa norma prevé que *Los cuidados paliativos se deberán proporcionar con absoluto respeto, trato digno y profesional a los enfermos en situación terminal, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas [...]*, lo que no solo implica *per se* el derecho a la protección de la salud, sino el de acceso a la información en materia de salud, en el caso de V, el simple hecho de ser trasladado en condiciones que podían derivar en consecuencias mortales denostó, aún y cuando se asentó que esto fue en razón de la petición de QVI, la vulneración de tales preceptos, puesto que dadas las condiciones físicas y neurológicas de V, las cuales por su padecimiento de [REDACTED] se encontraban agravadas, implicaban que requería cuidados médicos; sin embargo, falleció en su traslado.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

153. 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.

154. 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.

155. 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.

156. 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.

157. 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, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

158. Resulta importante destacar que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal es sin duda el de la protección de la salud, lo cual resulta grave, pues la ineficiencia en los servicios de salud en los Centros de Reclusión Federales puede cobrar la vida de las personas privadas de la libertad, como ocurrió en el caso de V, por lo que es un problema estructural que debe atenderse con inmediatez, a fin de que se eviten consecuencias graves en el estado de salud de la población penitenciaria, que derivan en daños irreparables como la pérdida de la vida, lo cual también deviene de la falta de capacitación del personal de salud que ahí labora, respecto de padecimientos oncológicos, su detección y manejo terapéutico, así como la falta de recursos humanos con los debidos conocimientos y habilidades para atender casos médicos de dicha naturaleza y de insumos médicos suficientes, adecuados y aptos para atender oportunamente a quienes viven con cáncer, sin omitir señalar que la atención a una persona con tal condición clínica no solo debe contemplar la salvaguarda de su estado de salud físico sino también mental y emocional, dado los cambios que vienen aparejados a ello, por lo que deben tener una atención médica interdisciplinaria que les permita continuar con la mayor normalidad posible su vida, teniendo acceso al más alto nivel posible de salud, como lo es la salvaguarda del derecho a la protección de la salud, como marcan los más altos estándares nacionales e internacionales.

159. Además, de acuerdo al análisis del presente caso, se advierten diferentes deficiencias en la prestación del servicio médico en el CEFERESO No. 12, como lo es, la falta de capacitación del personal de salud a fin de realizar una adecuada

valoración que contemple una exploración física e interrogatorio adecuado, identificación de diagnóstico, y determinar un plan de óptimo tratamiento, que permita la identificación precisa de sintomatología y la solicitud inmediata de estudios de laboratorio o cualesquiera naturaleza que sea necesaria para proporcionar el tratamiento correspondiente a una persona que padece cáncer y con ello tener un impacto positivo en su esperanza de vida.

160. Así también se observa que a pesar del traslado y atención de segundo nivel proporcionada por el Hospital General León, las omisiones y deficiencias cometidas por personal que labora en ese nosocomio, implicaron que V no tuviera acceso a un tratamiento adecuado para su padecimiento de [REDACTED], elementos que en suma abonaron a una evolución negativa de su estado de salud y posteriormente su muerte; al respecto, más aún cuando se encuentra privada de la libertad, toda vez que el Estado tiene un deber reforzado de garantizar sus derechos humanos por su condición de privado de la libertad el artículo 3o. fracción II de la LNEP, establece quienes serán consideradas autoridades corresponsables, definiendo entre ellas a las dependencias del Sector Salud de las entidades federativas, siendo en esta caso el Hospital General León en representación de la SSG a la que se le dará dicho indicativo, el cual debía cumplir con la obligación, dentro de su ámbito de competencia, de intervenir para lograr un tratamiento médico integral, situación que no fue llevada a cabalidad, evidenciando así la falta de labor en beneficio de las personas privadas de la libertad, quienes han sido un grupo discriminado históricamente, pues de hacerlo, ello significaría no solo el reconocimiento y respeto hacia la dignidad humana de quienes están en esa condición, sino un paso más para garantizar la universalidad de los derechos humanos bajo un esquema de progresividad, además, no solo incumplen con su deber de romper barreras de estigmatización y discriminación sino sus deberes

constitucionales, en atención a la máxima protección a derechos humanos como lo demanda el artículo 1o. de la CPEUM, por lo cual debe adquirir una responsabilidad respecto de la defensa y garantizar los derechos humanos.

161. Lo anterior, también implica que el OADPRS y las Instituciones de Salud se comprometan a brindar atención médica integral, aún y cuando los pronósticos de salud de la persona privada de la libertad con padecimientos degenerativos como el cáncer, sean malos para la vida, como aquéllos en los que se les diagnostica como pacientes terminales, en razón de que aún y cuando existan estos lamentables escenarios, deben de prever tener recursos humanos y materiales, incluidos insumos médicos necesarios para brindar cuidados paliativos que abonen a cumplir su derecho a pasar sus últimos momentos de vida dignamente, lo que no debe cambiar por la situación jurídica particular de una persona, como lo es estar en reclusión, en virtud que de lo contrario se estaría ante un escenario de discriminación, por lo que en el caso particular de las personas que se encuentran bajo un régimen jurídico particular el deber del Estado es reforzado al ser un grupo históricamente estigmatizado por años, por lo tanto tienen un mayor compromiso de que se les respete su dignidad humana hasta los últimos momentos de vida, lo que debe incluir también el hacer diligencias óptimas que permitan el acercamiento con la familia y red de apoyo.

D.2 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

162. En el caso específico de AR1, AR3 y AR4, adscritos al CEFERESO No. 12, tras tener conocimiento del delicado y agravado estado de salud de V, y a pesar de ello, no priorizar dinámicas médicas con el objetivo de mejorar su calidad de vida, tanto en las revisiones médicas llevadas a cabo en el CEFERESO No. 12, como al no requerir o ejecutar un plan de tratamiento médico que favoreciera su estado de

salud al Hospital General León, así como de realizar un estudio correcto de los diagnósticos que mostraba V y derivado del traslado realizado al estado de Nuevo León, se evidenció la inobservancia en hacer prevalecer la vida de V, violentando de esta forma lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM así como 74, 76 fracciones II y IV, 77 y 78 de la LNEP.

163. Del análisis de las acciones llevadas a cabo por personal del CEFERESO No. 12, específicamente del Área Médica, se detectó que el servicio médico prestado por AR3 y AR4, denotó la falta de interés en proporcionarle a V una atención oportuna, integral y comprometida con la salvaguarda del derecho humano a la protección de la salud, prerrogativa reconocida que le asistía sin distinción ni exclusión, así también, evidenció la falta de detección oportuna y atención eficaz para tratar su padecimiento de [REDACTED], situación que en su conjunto implicó el incumplimiento de lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción II, 14, 15 fracción I, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, de la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática, Guía de Cuidados Paliativos, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33.

164. La inadecuada atención médica y de tratamiento especializado para enfermedades oncológicas aplicado a V, denotó que la actuación de AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico de las especialidades de Oncocirugía, Radiología Intervencionista, Medicina Paliativa, Cirugía General y Servicio de Urgencias del Hospital General León, transgrediera el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, implicando con ello una violación a lo estipulado en los artículos 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, así como lo establecido

en los preceptos jurídicos 2o. fracciones I y II, 5o., 6o. fracción I, 28 fracción III en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, y como fue abordado en el presente instrumento recomendatorio, la falta de atención de lo contemplado en la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Tratamiento de Encefalopatía Hepática, Guía de Cuidados Paliativos, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal de Regulación.

165. Respecto al traslado motivado por el cumplimiento del Beneficio dentro de la Causa, el cual fue coordinado por AR1 y contó con la participación de personal del CEFERESO No. 12 y del OADPRS, evidenció la falta de atención y contención de V ante una emergencia de salud, puesto que aunque el Vehículo se encontraba habilitado para atender alguna urgencia médica y que el personal que acudía contaba con capacitación e insumos para atender una crisis de salud, el deterioro físico y neurológico de V, generado por su padecimiento de hepatocarcinoma fibrolamelar, aunado a un traslado de varias horas, implicó que las complicaciones médicas culminaran en el deceso de la víctima; no obstante, cabe señalar que no se encontraron registros de la atención prestada a la víctima durante dicho traslado, transgrediendo con ello lo estipulado en los artículos 15 fracción I, X, XIII, 34, 52 fracción II y 74 de la LNEP, así como lo establecido en el artículo 1o. y 4o. en la CPEUM.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

166. 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 LCNDH, 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.

167. 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.

168. 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.

169. Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que QVI es víctima indirecta de

las violaciones a derechos humanos documentados en agravio de V, en razón de que forma parte de su vínculo familiar y debido a los sufrimientos que se le ocasionaron durante la evolución del padecimiento de [REDACTED] y su posterior deceso, lo cual ha quedado documentado en el presente instrumento recomendatorio, por lo que 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, tanto V como QVI son víctimas de las omisiones cometidas por el Estado Mexicano, por conducta de la SSG dada la atención médica brindada por el Hospital General León y por la inadecuada atención clínica que proporcionó personal del Área Médica del CEFERESO No. 12, hecho que se encuentra estrechamente asociado con el fallecimiento de V.

170. Por lo anterior, tras acreditarse las violaciones a los derechos humanos a protección de la salud y a la vida, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de QVI, al haber omitido brindar atención médica integral a V tras detectar su padecimiento de [REDACTED] situación que generó su deceso, se deberán inscribir a V y a QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación 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 asienta 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

171. 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.

172. El OADPRS y la Secretaría de Salud de Guanajuato, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, 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 al OADPRS y a la Secretaría de Salud de Guanajuato.

b. Medidas de Compensación

173. 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.*¹³²

174. 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.

175. Para ello, el OADPRS y la Secretaría de Salud de Guanajuato deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único 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 QVI, que

¹³² “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS y a la Secretaría de Salud Guanajuato.

176. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizarla no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

177. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o., párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c. Medidas de Satisfacción

178. 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.

179. 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, AR3 y AR4, adscritos al CEFERESO No. 12, 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.

171. Tocante a la Secretaría de Salud de Guanajuato, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ante el Órgano Interno de Control del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, 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 y la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a esa Secretaría.

d. Medidas de no repetición

180. 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 Mexicano 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.

181. 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 que no exceda de 3 meses, contados a partir de la aceptación de

la presente Recomendación, ordene a la persona titular del CEFERESO No. 12 para que en coordinación con la persona titular de la Dirección Técnica y del Área de Servicios Médicos de dicho centro, generen y ejecuten un plan de trabajo, en el que se instruya a través de una circular a personal del área médica, para que brinde un reporte detallado bimestralmente, sin excepción, de los posibles casos de personas privadas de la libertad con padecimientos oncológicos, sus antecedentes médicos o quirúrgicos que necesiten de atención médica especializada o preventiva urgente, a fin de detectar tempranamente aquellas enfermedades que por su evolución, pudieran colocar en riesgo o peligro la integridad física y/o mental o comprometer la salud y/o la vida de no ser atendidos oportunamente, el cual deberá estar acompañado de los dictámenes médicos que documenten y acrediten dicho diagnóstico, mismo que deberá ser entregado al titular de ese establecimiento penitenciario; además dicho reporte deberá contener información clara sobre los estudios, análisis, valoraciones y/o cualquier otro procedimiento médico especializado que se requiera gestionar a efecto de que conjuntamente se planeen y ejecuten las acciones necesarias para el inicio de un tratamiento óptimo, temprano y oportuno, debiendo dar inicio al plan de intervención en un plazo inmediato, para lo cual llevarán a cabo gestiones para la coadyuvancia responsable de instituciones de salud públicas o privadas y se dé un seguimiento puntual tanto de las gestiones hechas para cumplir dicho fin como de los avances que tenga el paciente, y se tendrán reuniones cotidianas para acordar las conductas a seguir respecto de cada caso, lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

- b.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la

presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 12, en particular AR1, AR3 y AR4 en caso de seguir activos laboralmente, y al superior jerárquico inmediato sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud para personas privadas de la libertad que padecen cáncer, en el que se incluyan los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dichas enfermedades y sus variantes, del mismo modo sobre su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en las guías, manuales o normas nacionales o internacionales en las que se disponga tratamiento y atención para padecimientos oncológicos, así como de la atención específica que deben recibir pacientes con cáncer en fase terminal y que requieran cuidados paliativos, por lo que también deberán contemplarse las directrices establecidas en la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos y Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se 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/o constancias de participación, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

- c. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el CEFERESO No. 12, en particular AR3 y AR4, en caso de seguir activos laboralmente, sobre la obligatoriedad e importancia de que estos se integren conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, para lo cual deberán remitir los acuses de recibido de cada una de las personas servidoras públicas a quienes se les dio dicha indicación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido a la ODAPRS.

- d. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe y/o actualice un Protocolo de detección, manejo, seguimiento y control de personas privadas de la libertad que padecen algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, entre ellas cáncer, el cual deberá incluir de manera enunciativa más no limitativa, las acciones a ejecutar por personal de las áreas involucradas, principalmente la médica, para efectuar historiales clínicos de ingreso completos y exhaustivos orientados a detectar oportunamente sintomatología sugerente de algún padecimiento oncológico o degenerativo,

los cuales deben incluir un interrogatorio y exploración física completa, por lo que una vez que se tengan datos de exploración o resultados de análisis clínicos que indiquen la sospecha o corroboren la presencia de esta enfermedad, deberán ordenar inmediatamente las valoraciones y/o exámenes necesarios para así determinar sin dilación alguna, un diagnóstico certero y plan de tratamiento que deberán atender cabalmente y en su caso se realice la canalización a atención de Segundo Nivel para determinar el plan de tratamiento y se le dote de las terapias, medicinas, intervenciones quirúrgicas o acciones médicas correspondientes para asegurar que la persona privada de la libertad reciba atención especializada a la brevedad, y no se ponga en riesgo su estado de salud, y sobre las acciones y medidas que deben efectuar en los casos de pacientes privados de la libertad con cáncer terminal, que requieran cuidados paliativos, incluidas las diligencias que deberán practicarse para lograr el acercamiento con su red de apoyo, una vez que se tenga conocimiento sobre la situación en particular, debiéndose especificar qué Área será la encargada al respecto, y una vez hecho lo anterior se presente la propuesta ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario y de ser aprobado se cumpla a cabalidad, ello para dar cumplimiento al punto recomentatorio quinto dirigido al OADPRS.

- e. En un término no mayor a 1 mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, se instruya mediante circular, al titular del CEFERESO No. 12, y demás titulares de las diversas áreas de ese establecimiento penitenciario a fin de que cuando se tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentre en el supuesto del artículo 144 fracción III de la LNEP, es decir que esté en un estado de senilidad, edad avanzada, o estado grave de salud, se informe sobre el particular sin demora alguna, a

través de la persona servidora pública facultada para ello, al órgano jurisdiccional ante el cual se encuentra a disposición, con el objeto de que se valore la viabilidad de que dada su condición, se le otorgue, de ser procedente, una sustitución de la pena, resolución que será única y exclusivamente competencia de dicha autoridad judicial, para lo cual deberá indicárseles de igual manera, al personal de salud encargado del Área Médica la responsabilidad adquirida de tener actualizada la información del estado de salud de la población penitenciaria y estar al tanto de quienes están en ese caso a fin de hacer del conocimiento con inmediatez a sus superiores jerárquicos, de manera que estos agoten rápidamente las vías de comunicación con el titular del Centro Federal para proceder con el aviso mencionado, lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- f. En un término no mayor a 6 meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, se realice un inventario de los insumos médicos con los que se cuenta en el CEFERESO No. 12 a fin de atender a pacientes que requieran cuidados paliativos, y una vez hecho lo anterior, se lleven a cabo las gestiones pertinentes para la adquisición de aquéllos que resulten necesarios para dicho fin, o en su caso se acuerde con Instituciones de Salud del estado de Guanajuato o de nivel federal, sobre las acciones corresponsables que deberán efectuarse en los casos en los que se requiera atender a enfermos terminales privados de la libertad a quien se le deban brindar tales cuidados, lo anterior, con base al respeto a la dignidad humana y en atención a la protección al derecho humano a la protección a la salud en el más alto nivel posible, como un deber reforzado del estado hacia con grupos vulnerables por su condición privativa de la libertad, para lo cual se deberá remitir los

comprobantes de los insumos obtenidos, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

182. Así también a la Secretaría de Salud Guanajuato deberá:

- a. En el plazo de 2 meses emitir una circular dirigida al personal médico de las especialidades de Cirugía General, Medicina Paliativa, Oncocirugía, Radiología y Servicio de Urgencias del Hospital General León, incluyendo AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a actuar de manera eficiente, oportuna y profesional, con la finalidad de evitar que se repitan omisiones en la detección de padecimientos oncológicos y/o crónicos degenerativos, con el objetivo de brindar un servicio médico adecuado, profesional, especializado y óptimo, en el que se priorice la salud, estabilidad física y la vida de aquéllos que acuden a dicho nosocomio para atención de sus padecimientos, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a esa Secretaría.

- b. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar e impartir un curso sobre el derecho a la protección de la salud de los pacientes que padecen cáncer de hepatocarcinoma fibrolamelar, dirigido al personal médico de las especialidades de Cirugía General, Medicina Paliativa, Oncocirugía, Radiología y Servicio de Urgencias del Hospital General León, incluidos AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos laboralmente, el que se incluyan los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a personas con dicho padecimiento, así como las

habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicha enfermedad, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-426-11, del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-685-13 del Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática en el Adulto, Guía de Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos, y en lo establecido en la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, así como en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se 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 tercero dirigido a esa Secretaría.

- c. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el Hospital General León sobre la obligatoriedad e importancia de que estos se integren conforme a la NOM-

004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, para lo cual deberán remitir los acuses de recibido de cada una de las personas servidoras públicas a quienes se les dio dicha indicación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido a esa Secretaría.

183. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

184. 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, Secretario de Salud de Guanajuato, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

A USTEDES SEÑORES COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y SECRETARIO DE SALUD DE GUANAJUATO:

PRIMERA. Deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, 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 del Formato Único 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 QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, 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, remita 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 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, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al CEFERESO No. 12, 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, y una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. En un plazo que no exceda de 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, ordene a la persona titular del CEFERESO No. 12 para que en coordinación con la persona titular de la Dirección

Técnica y del Área de Servicios Médicos de dicho centro, generen y ejecuten un plan de trabajo, en el que se instruya a través de una circular a personal del área médica, para que brinde un reporte detallado bimestralmente, sin excepción, de los posibles casos de personas privadas de la libertad con padecimientos oncológicos, sus antecedentes médicos o quirúrgicos que necesiten de atención médica especializada o preventiva urgente, a fin de detectar tempranamente aquellas enfermedades que por su evolución, pudieran colocar en riesgo o peligro la integridad física y/o mental o comprometer la salud y/o la vida de no ser atendidos oportunamente, el cual deberá estar acompañado de los dictámenes médicos que documenten y acrediten dicho diagnóstico, mismo que deberá ser entregado al titular de ese establecimiento penitenciario; además dicho reporte deberá contener información clara sobre los estudios, análisis, valoraciones y/o cualquier otro procedimiento médico especializado que se requiera gestionar a efecto de que conjuntamente se planeen y ejecuten las acciones necesarias para el inicio de un tratamiento óptimo, temprano y oportuno, debiendo dar inicio al plan de intervención en un plazo inmediato, para lo cual llevarán a cabo gestiones para la coadyuvancia responsable de instituciones de salud públicas o privadas y se de un seguimiento puntual tanto de las gestiones hechas para cumplir dicho fin como de los avances que tenga el paciente, y se tendrán reuniones cotidianas para acordar las conductas a seguir respecto de cada caso, y una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias 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 de capacitación dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 12, en particular AR1, AR3 y AR4 en caso de seguir activos laboralmente, y al superior jerárquico inmediato sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la

información en materia de salud para personas privadas de la libertad que padecen cáncer, en el que se incluyan los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dichas enfermedades y sus variantes, del mismo modo sobre su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en las guías, manuales o normas nacionales o internacionales en las que se disponga tratamiento y atención para padecimientos oncológicos, así como de la atención específica que deben recibir pacientes con cáncer en fase terminal y que requieran cuidados paliativos, por lo que también deberán contemplarse las directrices establecidas en la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos y Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se 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/o constancias de participación, y una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el CEFERESO No. 12, en particular AR3 y AR4,

en caso de seguir activos laboralmente, sobre la obligatoriedad e importancia de que estos se integren conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, para lo cual deberán remitir los acuses de recibido de cada una de las personas servidoras públicas a quienes se les dio dicha indicación. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

QUINTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe y/o actualice un Protocolo de detección, manejo, seguimiento y control de personas privadas de la libertad que padecen algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, entre ellas cáncer, el cual deberá incluir de manera enunciativa más no limitativa, las acciones a ejecutar por personal de las áreas involucradas, principalmente la médica, para efectuar historiales clínicos de ingreso completos y exhaustivos orientados a detectar oportunamente sintomatología sugerente de algún padecimiento oncológico o degenerativo, los cuales deben incluir un interrogatorio y exploración física completa, por lo que una vez que se tengan datos de exploración o resultados de análisis clínicos que indiquen la sospecha o corroboren la presencia de esta enfermedad, deberán ordenar inmediatamente las valoraciones y/o exámenes necesarios para así determinar sin dilación alguna, un diagnóstico certero y plan de tratamiento que deberán atender cabalmente y en su caso se realice la canalización a atención de Segundo Nivel para determinar el plan de tratamiento y se le dote de las terapias, medicinas, intervenciones quirúrgicas o acciones médicas

correspondientes para asegurar que la persona privada de la libertad reciba atención especializada a la brevedad, y no se ponga en riesgo su estado de salud, y sobre las acciones y medidas que deben efectuar en los casos de pacientes privados de la libertad con cáncer terminal, que requieran cuidados paliativos, incluidas las diligencias que deberán practicarse para lograr el acercamiento con su red de apoyo, una vez que se tenga conocimiento sobre la situación en particular, debiéndose especificar qué Área será la encargada al respecto, y una vez hecho lo anterior, se presente la propuesta ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario y de ser aprobado se cumpla a cabalidad, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional, así como las constancias que se estimen necesarias para acreditar el cumplimiento.

SIXTA. En un término no mayor a 1 mes, posterior a la aceptación de la presente recomendación, se instruya mediante circular, al titular del CEFERESO No. 12, y demás titulares de las diversas áreas de ese establecimiento penitenciario a fin de que cuando se tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentre en el supuesto del artículo 144 fracción III de la LNEP, es decir que esté en un estado de senilidad, edad avanzada, o estado grave de salud, se informe sobre el particular sin demora alguna, a través de la persona servidora pública facultada para ello, al órgano jurisdiccional ante el cual se encuentra a disposición, con el objeto de que se valore la viabilidad de que dada su condición, se le otorgue, de ser procedente, una sustitución de la pena, resolución que será única y exclusivamente competencia de dicha autoridad judicial, para lo cual deberá indicárseles de igual manera, al personal de salud encargado del Área Médica la responsabilidad adquirida de tener actualizada la información del estado de salud de la población penitenciaria y estar al tanto de quienes están en ese caso a fin de hacer del conocimiento con inmediatez a sus superiores jerárquicos, de manera que estos

agoten rápidamente las vías de comunicación con el titular del Centro Federal para proceder con el aviso mencionado. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. En un término no mayor a 6 meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, se realice un inventario de los insumos médicos con los que se cuenta en el CEFERESO No. 12 a fin de atender a pacientes que requieran cuidados paliativos, y una vez hecho lo anterior, se lleven a cabo las gestiones pertinentes para la adquisición de aquéllos que resulten necesarios para dicho fin, o en su caso se acuerde con Instituciones de Salud del estado de Guanajuato o de nivel federal, sobre las acciones corresponsables que deberán efectuarse en los casos en los que se requiera atender a enfermos terminales privados de la libertad a quien se le deban brindar tales cuidados, lo anterior con base al respeto a la dignidad humana y en atención a la protección al derecho humano a la protección a la salud en el más alto nivel posible, como un deber reforzado del Estado hacia con grupos vulnerables por su condición privativa de la libertad, para lo cual se deberá remitir a este Organismo Nacional los comprobantes de los insumos obtenidos y otras evidencias que acrediten su cumplimiento.

**A USTED SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO:**

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ante el Órgano Interno de Control del Instituto

de Salud Pública del Estado de Guanajuato, 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 y la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, y hecho lo anterior, remita las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. En el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico de las especialidades de Cirugía General, Medicina Paliativa, Oncocirugía, Radiología y Servicio de Urgencias del Hospital General León, incluyendo AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a actuar de manera eficiente, oportuna y profesional, con la finalidad de evitar que se repitan omisiones en la detección de padecimientos oncológicos y/o crónicos degenerativos, con el objetivo de brindar un servicio médico adecuado, profesional, especializado y óptimo, en el que se priorice la salud, estabilidad física y la vida de aquéllos que acuden a dicho nosocomio para atención de sus padecimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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 sobre el derecho a la protección de la salud de los pacientes que padecen cáncer de hepatocarcinoma fibrolamelar, dirigido al personal médico de las especialidades de Cirugía General, Medicina Paliativa, Oncocirugía, Radiología y Servicio de Urgencias del Hospital General León, incluidos AR2, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar

activos laboralmente, en el que se incluyan los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a personas con dicho padecimiento, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicha enfermedad, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-426-11, del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Vías Biliares, Guía de Práctica Clínica del Cáncer de Vías Biliares IMSS-685-13 del Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática en el Adulto, Guía de Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos, y en lo establecido en la Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos, Norma Oficial de Enfermos en Situación Terminal Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, así como en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se 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 que acrediten su cumplimiento a este Organismo Nacional.

CUARTA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el Hospital General León sobre la obligatoriedad e importancia de que estos se integren conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a

las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

185. 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.

186. 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.

187. 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.

188. 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 Guanajuato, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL