

RECOMENDACIÓN NO. 137/2025

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 AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 13, “CPS OAXACA”, EN MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, ASÍ COMO LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD POR OMITIR BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACOLÓGICA COMPLETA QUE REQUERÍA EN EL HOSPITAL RURAL No. 24 DE ESE MISMO MUNICIPIO, ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE QVI1 y QVI2.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2025.

**TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciables titulares:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o. párrafo primero, 6o. fracciones I, II y III, 15 Fracción VII, 24 fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/717/Q**, 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 ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 13, “CPS Oaxaca”, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, por omitir brindarle atención médica integral y el tratamiento farmacológico completo que requería de manera oportuna en ese Centro

Federal y en el Hospital Rural No. 24 de ese mismo municipio, así como al derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI1 y QVI2.

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 en términos de lo establecido 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; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1o., 6o., 7o., 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos.

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 Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
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. 13 “CPS Oaxaca”, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 13, “CPS Oaxaca”, en Miahuatlán de Porfirio Díaz	CEFERESO No. 13
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-735-14 detección de retinopatía diabética en primer nivel de atención	Guía de Práctica Clínica de Retinopatía Diabética
Guía de Práctica Clínica SSA-153-08 diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson Inicial en el primer nivel de atención	Guía de Práctica Clínica de Parkinson Inicial
Guía de Práctica Clínica IMSS-076-21 diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención	Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial
Guía de Práctica Clínica IMSS-357-21 diagnóstico y tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	Guía de Práctica Clínica de Infarto Agudo
Guía de Práctica Clínica IMSS-633-13 de la reanimación Cardiopulmonar en adultos	Guía de Práctica Clínica de Reanimación Cardiopulmonar

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica IMSS-718-18 diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención	Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus 2
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto	Guía de Práctica Clínica de Sepsis Grave y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica SSA-106-08 para la prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en adultos, en el primer nivel de atención	Guía de Práctica Clínica de Diarrea Aguda en Adultos
Guía de Práctica Clínica IMSS-234-09 prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad	Guía de Práctica Clínica de Neumonía
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital Rural No. 24 con residencia en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.	Hospital Rural
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	INEGI
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM Educación en salud

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos ahora Unidad de Asuntos Legales, Derechos Humanos y Transparencia del OADPRS	Unidad de Asuntos Legales

I. HECHOS

5. El 20 de diciembre del 2022, QVI1 se comunicó vía telefónica con personal de este Organismo Nacional, quien manifestó que V se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, que padecía de enfermedades como Parkinson, diabetes mellitus 2 y presión alta; no obstante, pese a que ella había enviado dinero para el suministro de los medicamentos recetados, estos no le eran proporcionados a V.

6. Ahora bien, el 9 de enero y 13 de febrero de 2023, se recibieron en esta Institución Autónoma, escritos de queja formulados por QVI2, quien reiteró que V se encontraba delicado de salud, agregó que había tenido un derrame cerebral y

problemas respiratorios.

7. Previa solicitud de información al OADPRS y al Hospital Rural, así como de las constancias proporcionadas por personal adscrito al CEFERESO No. 13 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. Acta circunstanciada del 20 de diciembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que recibió llamada telefónica de QVI1, quien refirió que V se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, padecía de Parkinson, diabetes e hipertensión, y que enviaba sus aportaciones económicas para la adquisición de medicamento; sin embargo, no se lo proporcionaban.

9. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional el 9 de enero de 2023, suscrito por QVI2, quien manifestó que V estaba privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, y no estaba recibiendo atención médica adecuada para su condición de salud.

10. Escrito de queja en línea enviado el 13 de febrero de 2023 por QVI2 a este Organismo Nacional, en la cual reiteró el estado de salud de V, y agregó que presentaba problemas respiratorios además refirió que desde el 2018, se encontraba en cama.

11. Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 16 de ese mes y año, se recibió documentación relacionada con el caso de V, a la cual se adjuntó el siguiente documento:

11.1. Acta circunstanciada del 5 de enero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista sostenida con V, quien se encontraba en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13.

12. Oficio PRS/UALDH/5472/2023 del 18 de abril de 2023 suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales, mediante el cual se remitió la siguiente información:

12.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS13/DG/07796/2023 del 17 de abril de 2023 suscrito por PSP1, adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 13. A dicho documento se adjuntaron las siguientes constancias:

12.1.1 Certificado de defunción expedido por la Secretaría de Salud, en la que se advierte como día y hora del deceso, el 18 de febrero de 2024 a las 23:50 horas y como causas de la defunción: insuficiencia respiratoria aguda, sepsis de origen pulmonar, así como neumonía adquirida en la comunidad.

12.1.2 Resumen clínico del 7 de abril de 2023 firmado por AR1, en la cual se advierte la atención médica que V recibió del 1 de julio de 2022 al 16 de febrero de 2023 en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 y del 16 al 18 de febrero de ese mismo año en el Hospital Rural.

13. Acta circunstanciada del 11 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que el 22 de septiembre de ese mismo año personal de este Organismo Nacional se constituyó en el CEFERESO No. 13, en cuya diligencia se obtuvo diversa documentación médica, de la que se destaca por su importancia la siguiente:

13.1 Nota de atención médica general a V del 2 de septiembre de 2020 suscrita por AR1, médico penitenciario adscrito al CEFERESO No. 13.

13.2 Notas de atención médica general a V del 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 30 de septiembre de 2020 suscritas por AR1, AR2, AR3 y AR4, en los que se advierte que V estaba en el Área de Hospital.

13.3 Notas de atención médica general a V del 9 y 10 de octubre de 2020 firmadas por AR5 y AR2 respectivamente, en las que se advertía que V continuaba presentando movimientos involuntarios, rigidez de extremidad superior e inferior derecha.

13.4 Formato de renuncia de dieta terapéutica del 17 de octubre de 2020, firmada por V.

13.5 Nota de atención de Medicina Interna a V del 22 de octubre de 2020, en la que se advierte el deterioro de la condición de salud de V.

13.6 Nota de atención médica general a V del 22 de octubre de 2020 firmada por AR4, en la que se advierte que V presentaba deterioro psicomotor por enfermedad de Parkinson.

13.7 Indicaciones médicas del 21 y 22 de octubre de 2020 a V suscritas por AR5 y AR4, en las que se le estableció como tratamiento farmacológico.

13.8 Notas de atención médica general a V del 31 de octubre de 2020 suscrita por AR5; del 1, 2, 17 y 21 de noviembre de 2020 emitidas por AR6; del 3, 6, 16 y 30 de noviembre de ese mismo año, firmadas por AR1; del 4 de noviembre de dicha anualidad, elaborada por AR3; del 15, 18 y 29 de noviembre de 2020, rubricadas por AR2, y del 22 del reiterado mes y año, esta última valoración realizada por AR7, en las que se advirtieron que la víctima se encontraba en el Área de Hospital del CEFERESO No.13, presentaba deterioro psicomotor progresivo, por enfermedad

de Parkinson, que estaba en espera de valoración por la especialidad de Neurología y del tratamiento indicado por Medicina Interna.

13.9 Indicaciones médicas del 15, 16, 17, 21 y 22 de noviembre de 2020, suscritas por AR1, AR2, AR6 y AR7, en las que se señaló el tratamiento farmacológico para V.

13.10 Notas de atención médica general a V del 1, 5, 22 de diciembre de 2020 firmada por AR6; del 2, 9, 14 y 23 de diciembre de ese mismo año, suscrita por AR1; del 3, 10 y 31 de diciembre de 2020, elaborada por AR7; del 4, 15, 16 y 30 de ese mes y anualidad, cuya revisión clínica estuvo a cargo de AR3; del 6, 7, 13, 24 y 28 de diciembre de 2020, en la cual V fue médicamente evaluado por AR2; del 8, 25 y 29 del referido mes del 2020, fue valorado por AR4; y el 26 y 27 de diciembre, lo atendió AR5, de las que se desprende continuaba en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 con deterioro psicomotor progresivo, que seguía pendiente la valoración por la especialidad de Neurología y la adquisición del medicamento que recetó el Médico Internista.

13.11 Indicaciones médicas del 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2020, prescritas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

13.12 Nota de atención médica general a V, del 5 de enero de 2021, suscrita por AR1.

13.13 Nota de atención médica especializada del 7 de febrero de 2021, suscrita por un Neurólogo Clínico, médico particular.

13.14 Notas de atenciones por medicina general a V, de marzo a diciembre de 2021, de la que se desprenden los siguientes datos:

Fecha de valoración médica	Médico tratante, quien suscribe la nota respectiva	Observaciones
19 de febrero, 26 de marzo, 25 y 28 de julio de 2021	AR3	✚ Coincidentemente se registraron entre otras indicaciones, que era necesario que se le proporcionara a V el tratamiento completo indicado por la especialidad de Neurología sin suspender. ✚ El 3 de julio de 2021, V firmó una hoja para la compra de rasagilina con recurso propio. ✚ En las valoraciones del 25, 26, 27 y 28 de julio, así como 25 y 27 de agosto de 2021, se asentó en todas y cada una de ellas “Se solicita a farmacia para compra de medicamento”. ✚ En las notas médicas del 19 y 23 de septiembre de 2021, se anotó que se estaba en espera de la liberación del recurso de medicamento, además de que no había enalapril en existencia. ✚ En las constancias médicas del 21 y 25 de octubre de 2021, se especificó que V se encontraba sin ningún medicamento. ✚ En las notas de valoración del 21 y 25 de diciembre de 2021 se puntualizó “es indispensable continuar con tratamiento completo por lo cual se realizan las gestiones para compra de su tratamiento antiparkinsoniano completo”.
14 de abril, 3 de julio y 27 de noviembre de 2021	AR6	
22 de mayo, 27 de julio, 19 y 23 de septiembre, y 21 de diciembre de 2021	AR5	
7 de junio, 27 de agosto, y 25 de diciembre de 2021	AR2	
26 de julio y 25 de agosto de 2021	AR7	
21 y 25 de octubre de 2021	AR8	
23 de noviembre de 2021	AR4	

13.15 Notas de atenciones por medicina general a V, de enero a diciembre de 2022, de la que se desprenden los siguientes datos:

Fecha de valoración médica	Médico tratante, quien suscribe la nota respectiva	Observaciones
1 y 28 de enero, 4 de septiembre, 12 de diciembre de 2022	AR8	✚ Coincidentemente en la totalidad de las notas médicas se indicó que era indispensable continuar con tratamiento completo por lo cual se realizan las gestiones para compra de su tratamiento antiparkinsoniano, y que tenía pendiente la liberación de recurso para cita con Neurología. ✚ En la nota médica del 3 de abril de 2022, se indicó que se estaba en espera del medicamento, mismo que él adquiriría. ✚ En las constancias médicas del 15 de
8 de febrero, 24 de mayo, 5 y 17 de junio, 18 de septiembre, 14 de noviembre y 11 de diciembre de 2022	AR3	
28 de febrero, 12 de	AR6	

Fecha de valoración médica	Médico tratante, quien suscribe la nota respectiva	Observaciones
marzo, 28 de julio, 6 de agosto, 20 y 26 de octubre de 2022		abril, 8 y 24 de mayo de 2022, se señaló que tenía pramipexol, mismo que había adquirido con recurso propio, además de haber firmado su consentimiento para adquirir el medicamento domperidona, levodopa y carbidopa con su dinero.
22 de marzo, 3 de julio, 20 de agosto, 15 y 21 de noviembre de 2022	AR2	✚ En las notas médicas del 18 de septiembre y 8 de octubre de 2022, se advierte que en ese momento no se contaba con existencia del medicamento losartán ni captopril en el CEFERESO No. 13, por lo que se le tuvo que hacer cambio de medicamento a V.
3 y 15 de abril, y 20 y 29 de diciembre de 2022	AR5	
8 de mayo, 8 y 25 de octubre y 22 de noviembre de 2022	AR4	✚ En la constancia médica del 20, 25 y 26 de octubre, 14, 15, 21 y 22 de noviembre, así como 11, 12, 20 y 29 de diciembre de 2022, se asentó que se había solicitado el tratamiento completo en varias ocasiones al área correspondiente con número de memorándum 12736 del 14 de julio de ese mismo año.

13.16 Nota de atención especializada en Psiquiatría del 21 de octubre de 2022, proporcionada a V.

13.17 Nota de atención de la especialidad de Neurología brindada a V, del 29 de octubre de 2022.

13.18 Notas de atención médica general del 16, 20 y 31 de enero de 2023, suscritas por AR1, AR8 y AR5 respectivamente.

13.19 Notas de atención médica general del mes de febrero de 2023, como a continuación se expone:

Fecha de valoración médica	Médico tratante, quien suscribe la nota respectiva	Observaciones
1, 4, 7, 10 y 16 de febrero de 2023	AR8	✚ Coincidentemente en la totalidad de las notas médicas se indicó que V no contaba con el tratamiento para su padecimiento de base, además se solicitó de manera urgente la adquisición de los medicamentos antiparkinsonianos. ✚ En las notas médicas del 12, 13, 14 y 15 de febrero de 2023, se indicó “De no contar con su tratamiento completo el paciente presenta alto riesgo de falla orgánica, comprometiendo su vida, lo cual se ha hecho del conocimiento de AR1 de forma verbal y mediante las notas médicas diarias, manifestando el estado crítico del paciente en mención”.
3, 9 y 15 de febrero de 2023	AR3	✚ En las notas médicas del 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de febrero de 2023 se desprende que presentaba dificultad para respirar a pesar del uso de oxígeno suplementario. ✚ En la nota médica del 15 de febrero de 2023, se indicó que V presentaba un estado crítico y taquicardia sinusal, probable infarto anterolateral reciente y aumenta la ansiedad. ✚ En la nota médica del 16 de febrero de 2023, se advierte que V no contaba con el tratamiento de base para su padecimiento, tenía dificultad respiratoria, taquipnea¹ y se le realizó radiografía de tórax y se observó probable derrame pleural, por lo que se determinó su egreso al Área de Urgencias del Hospital.
6 y 12 de febrero de 2023	AR5	
8 y 14 de febrero de 2023	AR4	
11 de febrero de 2023	AR6	
13 de febrero de 2023	AR2	

13.20 Nota de atención de Medicina Familiar del 16 de febrero de 2023 suscrita por PMR, adscrita al Hospital Rural, en la que se diagnosticó a V con probable edema de pulmón, insuficiencia cardiaca crónica, hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada.

13.21 Nota de atención de Medicina Interna a V del 16 de febrero de 2023 a las 14:25 horas firmada por PSP3, adscrito al Hospital Rural, quien determinó como

¹ Frecuencia respiratoria anormalmente alta.

diagnóstico de diabetes mellitus descompensada, sepsis respiratoria, distrés respiratorio² y neumonitis³.

13.22 Notas de atención de Medicina Interna a V del 16 de febrero de 2023, a las 13:25 y 16:00 horas, firmadas por PMR.

13.23 Nota de atención de Medicina Interna a V del 16 de febrero de 2023 a las 16:00 horas, sin que se advierta el nombre del médico tratante.

13.24 Nota de atención de Medicina Interna a V del 17 de febrero de 2023 a las 8:00 horas, firmada, entre otros, por AR10.

13.25 Notas de atención de Medicina Interna a V del 17 de febrero de 2023, de las 17:10 y 19:30 horas, en las cuales no son legibles los nombres de los médicos tratantes.

13.26 Nota de atención de Medicina Interna a V del 18 de noviembre de 2023, a las 9:15 horas, suscrita por AR10, adscrito al Hospital Rural, en la que determinó como diagnóstico sepsis respiratoria, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, neumonitis y distrés respiratorio, se catalogó como paciente grave y con pronóstico malo para la salud.

13.27 Notas de atención de Medicina Interna a V, del 18 de febrero de 2023 de las 20:00 y 23:18 horas, en las cuales se observa que PSP1 autorizó la intubación de V.

13.28 Nota de defunción/ Medicina Interna de V, del 19 de febrero de 2023, firmada por AR10.

² Dificultad para respirar.

³ Inflamación pulmonar.

14. Opinión Especializada en materia de Medicina del 30 de septiembre del 2024 rubricada por personal de la Dirección de Especialidades Médicas de esta Comisión Nacional, de la que se desprende que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, personal adscrito al Hospital del CEFERESO No. 13, así como PMR, AR9 y AR10, personas servidoras públicas del Hospital Rural y de quienes estuvieron a cargo de V en el periodo del 16 al 19 (sic) de febrero de 2023, no le proporcionaron atención médica adecuada y oportuna.

15. Acta circunstanciada del 19 de noviembre de 2025 en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI1 y QVI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana y del Órgano Interno de Control en el IMSS, ambos de la Secretaría de Buen Gobierno y Anticorrupción, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 13, y del Hospital Rural respectivamente, por las referidas omisiones en brindar a V atención médica oportuna e integral, documentadas en el presente asunto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2023/717/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, 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 CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, por omitir brindarle atención médica integral y el tratamiento farmacológico completo que requería de manera oportuna en ese Centro Federal y en el Hospital Rural No. 24 de ese mismo municipio, así como al derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI1 y QVI2.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

18. Debe recordarse que parte de los ejes rectores para el cumplimiento de la reinserción social como estipula el artículo 18 constitucional, es la salud, derecho que de igual manera encuentra su sustento en el artículo 4 de la CPEUM.

19. Ahora bien, el Modelo de Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano (UNAPS) señala como uno de los parámetros que han de seguirse en materia de salud, el de garantizar el bienestar físico y mental de las personas privadas de la libertad a través de la atención médica, y entre otras, que la farmacia mantenga un control de adquisición, manejo y dispensación de insumos de salud, aunado a que exista una debida integración de los expedientes clínicos de las personas privadas de la libertad.

20. Dicho estándar también realiza un apartado específico denominado *El área médica brinda atención especializada a las personas privadas de la libertad que padecen enfermedades crónico-degenerativas*, dentro de la cual se establece como indispensable el hecho de que se debe contar *con una estrategia de tratamiento y control de enfermedades crónico-degenerativas*, misma que debe incluir la detección a su ingreso de quienes tengan este padecimiento y su respectivo monitoreo.

21. Es importante hacer mención lo dicho por la CrIDH, en el *Caso Hernández Vs. Argentina*⁴, y aunque va dirigido a la actuación de los jueces de ejecución en materia de salud, contiene un parámetro importante que las autoridades, como parte del Estado mexicano deberían adoptar en la prestación del servicio público, esto es, el deber de actuar con debida diligencia y humanidad frente a casos en los que se haya acreditado debidamente que existe un riesgo inminente para la vida de la persona debido al deterioro de su salud o a la presencia de enfermedad mortal, ello como una respuesta y actuación comprometida al respeto de la dignidad humana.

22. En consecuencia, el Estado tiene la obligación de proteger los derechos humanos de todas las personas y, en el caso concreto de las personas privadas de la libertad, evitar que se vulneren los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones a quienes atenten contra estas garantías o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a éstos, lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar tales prerrogativas, por lo que se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

23. Al respecto, este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad, es por ello que, a través de las Recomendaciones 127/2024, 135/2024, 172/2024 y 135/2025, se destacó la importancia de proteger esos derechos por parte de los responsables del sistema penitenciario en la República Mexicana.

24. Además, debe decirse que el derecho humano que continúa siendo

⁴ SCJN (Buscador jurídico), Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., párrafo 125

mayormente vulnerado en escenarios penitenciarios es a la protección de la salud, advirtiéndose deficiencias en la actuación de las personas servidoras públicas de profesión médico al no ejercer con debida diligencia en la praxis médica, también falta de atención especializada al interior de los Centros Federales de Reinserción Social y/o la canalización oportuna a Instituciones de Salud de segundo o tercer nivel, así como el suministro oportuno de medicamentos.

25. Una de las causas que se han detectado es el estigma y señalización a este grupo vulnerable, en virtud de que aún y cuando su padecimiento pueda representar un problema grave de salud, no son priorizados para atenderles eficazmente, lo que habla de una deshumanización ante casos, en los que el pronóstico es malo para la vida y están en un inminente riesgo, por lo que este Organismo Nacional considera vital fomentar con mayor ahínco y responsabilidad el prevenir, identificar, tratar y dar seguimiento oportuno a enfermedades como las crónico – degenerativas, y otorgarles a quienes las padecen y están en una situación de reclusión, los fármacos prescritos, en razón de que de detectarse a tiempo un padecimiento de tal naturaleza y brindar un servicio médico integral, puede traducirse en años y calidad de vida, a lo que también tiene derecho una persona privada de la libertad, y que forma parte básica de la reinserción social efectiva.

B. SÍNTESIS DEL CASO

26. Previo a entrar al análisis detallado del caso en específico, es importante informar a las víctimas indirectas (QVI1 y QVI2) la atención y seguimiento que se le dio a las quejas presentadas en favor de V, hasta la emisión de la presente recomendación.

27. En principio las personas quejasas (QVI1 y QVI2) presentaron escritos de queja en donde hicieron saber a esta Comisión Nacional los hechos que consideraron vulneraban derechos humanos de V, quien se encontraba privado de

la libertad en el CEFERESO No. 13, por lo que se realizó la investigación respectiva, entre otras acciones, esta Institución solicitó informes a las autoridades relacionadas con los hechos, una vez que se recibió la documentación relacionada con el asunto, se analizaron y se llegó a la conclusión de que personas servidoras públicas del OADPRS y el Hospital Rural, no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la protección de la salud de V, toda vez que no le otorgaron atención médica adecuada además de que hubo negligencia en el suministro de medicamentos que él necesitaba, lo que al final causó su deceso por lo que también se vulneró su derecho humano a la vida de V y de acceso a la información en materia de salud.

28. También de la investigación se desprende que se violentaron derechos fundamentales de los familiares que tuvieron una relación inmediata y que estuvieron a cargo de V, es por este motivo que cuando un Organismo Público de Derechos Humanos determina que se violaron derechos humanos a una persona diversa a la que es reconocida como víctima directa, mediante la determinación puede reconocerse la calidad de víctima indirecta.

29. En razón de lo anterior y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 13 y personal del Hospital Rural tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas, sin discriminar a ninguna, esto es incluidas las personas privadas de la libertad, se determina que debieron proporcionar a V la atención médica adecuada y cuando así lo necesitó de acuerdo a su condición de salud, lo que no sucedió, por lo que V tiene la calidad de víctima directa y sus familiares que tuvieron una relación inmediata y que estuvieron a cargo de ellos, de víctimas indirectas, quienes en este caso son QVI1 y QVI2, razón por la cual tienen derecho a que se les repare el daño ocasionado.

30. Por ese motivo, esta CNDH como órgano protectora de derechos humanos, emite la presente Recomendación en la que señale cuales fueron las omisiones

detectadas y las razones por las cuales se concluyó que se violaron derechos humanos, ello de acuerdo a las obligaciones que el Estado tiene para garantizar que estos se cumplan en beneficio de la población penitenciaria, en virtud de que su situación particular de privación de la libertad y situación jurídica no es un impedimento para que se les respeten tales derechos, por lo que a continuación se desarrollan y detallan los motivos por los cuales si existió vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI1 y QVI2.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

C.1 Derecho Humano a la Protección de la Salud

C.1.1 Estándares Nacionales⁵

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

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

⁵ Instrumentos jurídicos de origen nacional que establecen las bases de respeto, protección y garantía a derechos humanos de las personas, los cuales, las autoridades en todos los niveles y en el ámbito de sus competencias están obligados a cumplir de conformidad con el artículo 1o. de la CPEUM.

alcanzar su bienestar físico, mental y social. De igual manera, la LNEP en su artículo 9 Fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre los que se encuentra el derecho a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud.

33. En el mismo sentido, los artículos 74 y 76 de la LNEP establecen que la salud 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 desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante su diagnóstico oportuno, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de la población penitenciaria.

34. Asimismo, los artículos 1 y 2 de la LGS disponen que la protección de la salud 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.

35. Además, el artículo 33 fracciones I y II de la LGS señala que la atención médica se desarrolla entre otras actividades, mediante las preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; así como, las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

36. Ahora bien, de conformidad con el artículo 7 de la LNEP *Los poderes judicial*

y ejecutivo competentes, se organizarán, [...] para el cumplimiento y aplicación de esta Ley y demás normatividad aplicable, así como para la cooperación con las autoridades penitenciarias e instituciones que intervienen en la ejecución de la prisión preventiva, de las sanciones penales y de las medidas de seguridad impuestas.

37. De igual manera, los artículos 2 y 3, respectivamente, de la Ley del Seguro Social, disponen que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, y que ésta está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados.

38. En términos de los artículos 214 a 217 de la Ley del Seguro Social, el IMSS brinda prestaciones de solidaridad social, para lo cual organiza, establece y opera unidades médicas destinadas a dichos servicios que atienden a la población no derechohabiente, entre otros casos, en apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

C.1.2 Estándares Internacionales⁶

39. Como primer parámetro de referencia destaca la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que, pese a que no tiene la calidad de tratado internacional, es un máximo referente en materia de derechos humanos, la cual establece en el

⁶ Instrumentos internacionales vinculatorios que reconocen derechos humanos a las personas y que son de cumplimiento obligatorio para el Estado parte. También se hace referencia a los estándares planteados por los órganos de tratados internacionales de derechos humanos. En el caso de México, también se hace referencia a aquellas sentencias en donde el Estado ha sido condenado por la CrIDH, y está obligado a reconocer y aplicar en sus términos. Además, en el caso del Estado mexicano, la SCJN determinó que aún y cuando no haya sido nuestro país a quien la CrIDH haya condenado en sentencia, las resoluciones que emita serán criterios orientadores en materia de derechos humanos que deben visibilizarse.

artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud.

40. En el mismo sentido, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye a las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Reinserción Social, en virtud de que dicho precepto no hace manifestación de exclusión de este grupo vulnerable.

41. Si bien en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos no se enuncia de manera expresa el derecho humano a la protección de la salud, en el artículo 5.2 si prevé que no podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un Estado Parte en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres de los Estados Parte. En ese sentido, esta disposición permite entender que el Pacto no excluye la protección de derechos como el de la salud, particularmente cuando estos se encuentran reconocidos en otros instrumentos internacionales reconocidos a por el Estado mexicano.

C.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law* y otros precedentes relacionados con la protección de la salud

42. Como parte del derecho blando o *soft law*⁷ están las Reglas Mandela, al

⁷ Aquellos actos que carecen de carácter obligatorio y cuyo incumplimiento no puede ser exigido por las autoridades [...] Se trata, pues, de prácticas que no han emanado de las fuentes tradicionales del derecho, [...] De esta manera, se acude a estos documentos para garantizar derechos humanos o para mejorar sus contenidos.

respecto las Reglas Mandela 24 y 25 indican que la prestación de los servicios médicos es responsabilidad del Estado y debe de garantizarse su gratuidad aunado a que cumplan los mismos estándares de la atención sanitaria que se brinda en el exterior. Además de que el servicio de atención sanitaria esté conformado por un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con independencia clínica.

43. 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, con la periodicidad que sea necesaria conforme a su condición, para lo cual deberá procurar 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 la población penitenciaria.

44. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho humano 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. [...] ⁸.

45. Al respecto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho humano 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 de V, se desprende que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, adscritos al área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 13, al momento de los hechos, así como AR9 y AR10 personas servidoras públicas del Hospital Rural omitieron brindar a la víctima

⁸ 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.

la atención médica oportuna y adecuada que requería para sus padecimientos de base y tratar las complicaciones de su estado de salud.

46. Además, es posible observar que en el CEFERESO No. 13 no se le proporcionó el tratamiento completo que requería para atender sus padecimientos de Parkinson, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial, lo que en su conjunto causó el deterioro agravado de su estado de salud, hechos que serán desarrollados con precisión en lo subsecuente.

C.2 Derecho humano a la vida

C.2.1 Estándares Nacionales

47. El artículo 29 párrafo segundo de la CPEUM establece que el derecho humano a la vida es parte de un núcleo duro de derechos humanos que debe observarse sin pretexto alguno, razón por la cual no podrá restringirse ni suspenderse en ningún caso y en ninguna circunstancia, aun y cuando el Estado mexicano se encuentre en un caso de invasión, perturbación grave de la paz pública, ni en estado de guerra o excepción.

C.2.2 Estándares Internacionales

48. El artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos al igual que el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establecen que todo ser humano tiene derecho humano a la vida.

49. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano, lo que incluye a las personas privadas de la libertad, disfruten 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 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

50. Ahora bien, la CrIDH ha subrayado que: El derecho humano a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo [...] los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él⁹.

51. 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 jurisdicción.

C.2.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law* y otros precedentes relacionados con el derecho humano a la vida

52. Si bien en las Reglas Mandela no existe un apartado que haga una acotación explícita sobre la salvaguarda del derecho humano a la vida de las personas privadas de la libertad, también lo es que en la primer Regla hace la puntualización de que *todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos*. De manera que en dichas directrices alude a

⁹ 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. 63, párrafo 44, recuperado el 15 de agosto de 2025, de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf

lo esencial que resulta entender los derechos humanos de la población penitenciaria a través de centralizar la dignidad humana, en virtud de que es a través de dicha visión que se respetará la integralidad de los derechos humanos, entre ellos, el de la vida.

53. Asimismo, la CIDH sostiene que el Estado, como garante del derecho humano a la vida de las personas privadas de la libertad, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.

54. De lo antes señalado se colige 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, para lo cual en el presente caso ello no ocurrió como se puntualiza en el siguiente apartado.

55. A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho humano a la vida de V, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR8, personal médico del CEFERESO No. 13, no adoptaron las medidas apropiadas y necesarias para resguardar ese derecho fundamental en beneficio de V, pese a que era evidente que su estado de salud se estaba agravando dada la demora en que fuera valorado por la especialidad de Neurología, aunado a que en ningún momento se le dio el tratamiento completo para sus padecimientos de Parkinson, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial.

56. Además, de acuerdo a las diversas notas médicas de las que este Organismo Nacional se allegó, se advierte que no tenían suministro de medicamentos en ese establecimiento penitenciario y tampoco se contaba con el recurso económico para

adquirirlo, tanto que en algunas ocasiones, V autorizó que se le comprara con el dinero que le era depositado por sus familiares, proceso administrativo que también demoraba, por lo que no se observó que se agotaran otros medios para obtenerlos, y mucho menos que se gestionara algún tipo de apoyo con Instituciones de Salud externas para tales efectos, por tanto, no solo no se salvaguardó su derecho humano a la salud sino que fue omiso en preservar el derecho humano a la vida.

57. De igual manera, en el Hospital Rural, por parte de PMR, AR9 y AR10, si bien es cierto V llegó a ese nosocomio con un estado de salud delicado, con un pronóstico malo para la vida, también lo es que no se indicó ni proporcionó el tratamiento adecuado para atender las afecciones con las que arribó, como disnea con 4 días de evolución, desaturación de oxígeno de 86 %, taquicárdico¹⁰ y taquipnéico¹¹, de manera que no hubo un abordaje integral a la afectación que presentaba, por lo que no se llevaron a cabo las medidas adecuadas para preservar su vida, en tanto dichas personas servidoras públicas incumplieron su obligación positiva respecto del derecho humano a la vida, como se expondrá más adelante.

D. Sobre la omisión de brindar atención médica adecuada e integral a V en el CEFERESO No. 13 y en el Hospital Rural, así como el tratamiento completo e idóneo indicado por los médicos tratantes para sus padecimientos de Parkinson, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial, lo que derivó posteriormente en su fallecimiento

58. Partiendo del supuesto que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen

¹⁰ 110 latidos por minuto.

¹¹ 35 respiraciones por minuto.

sobre ellos, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al CEFERESO No. 13, tenían la obligación de garantizar esos derechos fundamentales a V, de acuerdo con lo previsto en los artículos 1 y 4, cuarto párrafo de la CPEUM; 9 Fracción II, 74 y 76 Fracción II de la LNEP, así como en los artículos 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

59. No obstante, de las documentales recabadas por esta Comisión Nacional se advierten omisiones no solo del citado personal médico quienes valoraron en diversas ocasiones a V sino de carácter institucional, que tuvieron una repercusión grave en su estado de salud, que causó su inminente deterioro o fallecimiento, como la falta de suministro de medicamento para sus afecciones, a nivel básico o de especialidad, y el hecho de que no accedió de manera inmediata y al momento que su estado de salud lo demandó, a las valoraciones de las ramas médicas especializadas cuando se requirieron, es decir, dicho servicio en particular no fue asequible para la víctima.

D.1 Omisiones médicas cometidas por personal del Área de Hospital del CEFERESO No. 13 en agravio de V

60. Personal especializado en Medicina adscrito a este Organismo Nacional emitió una Opinión Médica en la que advirtió las omisiones en las que incurrió personal médico del CEFERESO No. 13 en la atención médica proporcionada a V, por lo que del expediente clínico recabado, se desprende que el registro de atención clínica a V inició el 2 de septiembre de 2020 a las 11:35 horas, día en el que fue valorado por AR1, quien determinó que se encontraba en el Área de Hospital de ese establecimiento penitenciario en virtud de que presentaba deterioro psicomotor secundario a enfermedad de Parkinson, además de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

61. De acuerdo al registro clínico del 2 al 29 de septiembre de 2020, V permaneció en el Área de Hospital sin presentar alteraciones en su salud, pese a que a la exploración física continuó con movimientos involuntarios, rigidez de la extremidad superior e inferior derecha; no obstante, el 30 de ese mismo mes y año a las 20:48 horas se realizó nota de ingreso a hospitalización al interior del CEFERESO No. 13, exponiendo como motivos de ingreso, apoyo al tratamiento farmacológico, vigilancia de evolución clínica y asistencia de enfermería para otorgar alimentos, así como para ingerir los medicamentos necesarios para sus padecimientos; en la misma fecha y hora obran dos notas médicas, elaboradas por AR4 y AR6, las cuales contienen la misma información, sin que se advirtieran cambios en la evolución de V, indicándole dieta para paciente diabético e hipertenso, por lo que sobre este particular se determinó que AR4 brindó una atención médica adecuada y oportuna al haber realizado una exploración física completa, prescribiendo los fármacos para el control de sus enfermedades.

62. Del 1 al 31 de octubre de 2020, V permaneció en el Área de Hospitalización con diagnósticos de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica, Parkinson y síndrome de hombro doloroso crónico derecho, sin presentar alteraciones en su salud, siendo valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; en las exploraciones físicas permanecía con dolor a la movilidad del hombro derecho, movimientos involuntarios y rigidez de la extremidad superior e inferior derecha, se indicó que debía tener dieta con bajo contenido calórico y de sodio, además de prescribirle medicamentos para sus patologías de base, sin omitir mencionar que el 17 de ese mes y año V firmó formato de renuncia de dieta terapéutica, sin que se especificara la causa, lo que resta certeza al documento.

63. El 22 de octubre de 2020 V egresó del CEFERESO No. 13 a consulta externa con un Médico Internista particular, quien asentó en su nota médica que V había sido llevado a valoración por “empeoramiento” de síntomas motores por enfermedad de

Parkinson, en ese momento presentaba temblor y rigidez importante, no contaba con dosificación y apego adecuado a fármacos, por lo que sugirió la toma de levodopa/carbidopa lo más pronto posible, además de añadir pramipexol e indicó que debía continuar con tratamiento establecido para diabetes e hipertensión, y solicitó valoración por la especialidad de Neurología en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, ese mismo día reingresó a ese centro penitenciario, siendo atendido por AR4, quien prescribió losartán como tratamiento para la hipertensión y se agregó pramipexol.

64. Se debe agregar que, en las hojas de registro de enfermería correspondientes al mes de octubre de 2020, se evidenció que dicho personal suministró de forma irregular los fármacos indicados, en razón de que no se encuentran marcadas algunas dosis como la metformina, losartán, rasagilina, levodopa y por cuanto hace al pramipexol no se le dio ninguna dosis, sin que se refiriera alguna razón por la cual no se le estaba proporcionando.

65. En el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre de 2020, V continuaba en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 con diagnósticos de enfermedad de Parkinson de inicio temprano, diabetes mellitus tipo 2 en control e hipertensión arterial sistémica grado I, siendo valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR6 y AR7, en cuyas valoraciones la víctima manifestó entumecimiento progresivo, adormecimiento e incremento de temblores finos en extremidades, lo que estaba relacionado con el mal apego de suministrar medicamento levodopa/carbidopa, así como la ausencia de pramipexol, en virtud de que se encontraban en espera de la compra, pese a que éstos eran necesarios para tratar los síntomas de enfermedad de Parkinson; a la exploración física, en las constancias médicas se registró que continuaba con movimientos involuntarios, sin especificar en cual región anatómica, rigidez de extremidad superior e inferior derecha y que estaba en espera de la valoración por la especialidad de Neurología.

66. Durante el citado periodo, únicamente se cuenta con indicaciones médicas del 1, 2, 5, 6, 15, 16, 17, 21, 22, 29 y 30 de noviembre de 2020, en las cuales se le prescribieron a V metformina, losartán, aspirina, levodopa/carbidopa, rasagilina, pramipexol, domperidona y clonazepam, siendo que a partir del 15 de ese mes y año se le comenzó a proporcionar fumarato ferroso cada 24 horas, sin que se justificara dicha prescripción; al mismo tiempo, de dicha documentación, se evidenció que no se le dio a la víctima ninguna dosis de pramipexol por encontrarse pendiente de adquisición, mismo que fue indicado por el Médico Internista desde el 22 de octubre de 2020, por lo que aun y cuando personal médico de este Organismo Nacional indicó que la atención otorgada en ese lapso fue adecuada, los síntomas relacionados con la enfermedad de Parkinson iban en aumento, ello a consecuencia de la falta de medicamento, y si bien para este entonces tales omisiones no generaron un deterioro a la salud a corto plazo, existió una contribución a la complicación del estado de salud.

67. Del 1 al 31 de diciembre de 2020, V permanecía en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 por sus enfermedades de base, durante este tiempo fue valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; sin embargo, la víctima continuaba con adormecimiento e incremento de temblores finos en extremidades, presentaba cefalea moderada ocasional, evacuaciones líquidas sin náuseas, vómitos o fiebre, para lo cual se le prescribió ergotamina con cafeína, loperamida y amoxicilina con ácido clavulánico, este último, de acuerdo al personal médico de esta Institución Autónoma resultó inapropiado en virtud de que no pertenece al grupo de tratamiento farmacológico empírico para los diferentes patógenos causantes de diarrea en el adulto que refiere a la Guía Práctica Clínica de Diarrea Aguda en Adultos en el primer nivel de atención.

68. Es así que durante dicho periodo se evidenció que en ninguna nota se realizó una descripción de exploración intencionada a nivel neurológico y abdominal por la

manifestación de cefalea y diarrea, respectivamente, además que el mencionado personal de salud indicó que continuaba en espera de valoración por la especialidad de Neurología y de compra de tratamiento completo indicado por Medicina Interna correspondiente a levodopa/carbidopa y pramipexol.

69. De las valoraciones médicas brindadas únicamente se advierten indicaciones de los días 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2020 en las cuales se le prescribió a V tratamiento de control basado en metformina, losartán, aspirina, levodopa/carbidopa, rasagilina, pramipexol, domperidona y clonazepam; sin embargo, con base a tales documentales se corroboró que no había existencia de rasagilina y pramipexol, por lo que éste no fue suministrado y respecto del levodopa/carbidopa se escaseó a partir del 24 de ese mes y año.

70. Asimismo, en el lapso comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 intervinieron en las diferentes valoraciones AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, para este periodo V presentó adormecimiento de extremidades, temblores finos secundarios a patología base, cefalea leve-moderada y dolor crónico de hombro, aunado a que presentaba cuadros de ansiedad esporádicos e intermitentes, por lo que el 2 de febrero de 2021, se le agregó quetiapina al tratamiento.

71. Durante el 2021 se destacan diversos acontecimientos relevantes, como lo es el ocurrido el 5 de enero de ese mismo año, toda vez que AR1 exhortó a la compra en carácter de urgente de levodopa/carbidopa; sin embargo, no dejó evidencia de a quien lo solicitó; el 16 de ese mes y año, se presentó un desabasto de medicamentos en el CEFERESO No. 13, como lo fue el losartán, el cual fue sustituido por enalapril, mismo que posteriormente se cambió por propanolol y finalmente V reinició con el primero de los mencionados, lo que generó un desapego al tratamiento que debía llevar, lo que significó un riesgo de complicaciones a largo plazo.

72. El 7 de febrero de 2021, V fue valorado por un especialista en Neurología Clínica, quien refirió que la víctima tenía dificultad para hablar, presentaba arrastramiento de la marcha y “periodos de congelamiento”, a la exploración neurológica mostraba facies inexpresivas, bradicinesia, rigidez generalizada de predominio derecho, no lograba incorporarse de una silla con los brazos cruzados, marcha festinante, con dificultad para realizar giros, diagnosticándolo con la enfermedad de Parkinson, para lo cual indicó el suministro de levodopa/carbidopa, pramipexol, biperidino, y rasagilina sin suspender y valoración en 3 meses; no obstante, de la atención médica que le proporcionó AR3, el 19 de ese mismo mes y año, se advirtió que seguía pendiente la compra de levodopa/carbidopa, y de la del 26 de marzo de dicha anualidad, que tampoco se le dotaba de pramipexol y rasagilina, lo que permitió arribar a la afirmación de que no se le otorgaba el tratamiento neurológico recetado.

73. El 22 de mayo de 2021, V fue atendido por AR5, quien observó que sus movimientos involuntarios aumentaban de forma esporádica, lo que se interpretaba como progresividad de la enfermedad de Parkinson por ausencia de medicamentos, razón por la cual, el 7 de junio de 2021, existe registro de que V deseaba comprar sus medicamentos y a partir del 10 de este último mes y año, los médicos tratantes empezaron a referir en las constancias respectivas *“los fármacos de control faltantes deben ser adquiridos con recurso propio de la persona privada de su libertad”*, razón por la cual el 3 de julio de 2021 V firmó un formato para la compra de los fármacos, lo que se llevó a cabo hasta el 31 de dicho mes y anualidad, siendo que de conformidad con el artículo 34 de la LNEP es la autoridad penitenciaria la que debe garantizar el cuadro básico de insumos de primer nivel de atención médica y establecer los procedimientos necesarios para proporcionar aquéllos necesarios para otros niveles de atención, lo que no se hizo en favor de V.

74. El 8 y 28 de octubre de 2021 se reportaron los resultados de estudios de

laboratorio, de los cuales se desprendía que V presentaba una posible infección viral y un descontrol glucémico, sin que se manifestara en las notas médicas su análisis, correlación, inicio de protocolos de estudios o tratamiento, siendo que el 30 de noviembre de esa anualidad, AR5 indicó realizar glicemia capilar cada semana por 2 meses, lo que se hizo únicamente en 2 ocasiones.

75. Es así que durante 2021 existió un mal apego al suministro de medicamentos de control para las enfermedades crónicas de V, al haberse corroborado que en más de un día se suspendió el tratamiento, dada su inexistencia, por lo que se puede determinar que a la víctima la metformina se le proporcionó en un 85%, levodopa/carbidopa 51%, pramipexol 4%, biperideno 86% y rasagilina 29%, razón por la cual hubo un descontrol en la toma. En lo que respecta a la hipertensión arterial sistémica se le alternaron diversos fármacos, hecho que derivó en que V presentara elevaciones en las cifras tensionales.

76. Cabe señalar que durante este periodo se agregaron y suspendieron fármacos sin especificar los motivos en las notas clínicas respectivas y no fueron analizados estudios de laboratorio, aunado a que hubo inobservancia a la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía Diabética, en virtud de que no se revisó el fondo del ojo de V, que aunque no contaba con manifestaciones de disminución de la visión, los puntos de buena práctica clínica establecen que se debe llevar a cabo una evaluación de fondo de ojo para detectar oportunamente la retinopatía diabética, si bien ello no generó efecto negativo en la evolución clínica de V, subsistía la inconstancia en el suministro de medicamentos que implicó manifestaciones clínicas de la progresión de la enfermedad de Parkinson, consistentes en adormecimiento de extremidades y aumento de temblores finos, lo que contravino lo previsto en los artículos 3 y 27 de la LGS, 9 Fracción II de la LNEP y la Guía de Práctica Clínica de Parkinson Inicial.

77. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 V seguía en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13, siendo valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7

y AR8, de las constancias médicas de este periodo se desprende que continuaba con temblores finos que aumentaban de intensidad, se le siguió indicando metformina, losartán, aspirina, levodopa/carbidopa, rasagilina, pramipexol, domperidona y clonazepam aunado que de manera reiterada seguía sin suministrársele el medicamento para su patología de base por inexistencia.

78. Es así que el 1 de enero de 2022, V fue atendido por AR8, quien advirtió que la víctima no estaba tomando sus medicamentos de control, tales como pramipexol y levodopa/carbidopa aunque si mencionó que se realizaron gestiones para la compra de tratamiento antiparkinsoniano completo; de igual manera, el 6 de ese mismo mes y año, se reportaron resultados de estudios de laboratorio, en los que se observó que V presentaba linfocitosis¹² e hiperglucemia, siendo que no se investigó respecto de la primera.

79. En la nota médica del 8 de febrero de 2022, AR3 asentó que no había metformina de 850 mg en farmacia, por lo que se hizo cambio de medicamento e indicó glucemia capilar cada semana, empero en las hojas de registro de atención de enfermería no se desprende que dicha instrucción se haya cumplimentado, además en la constancia médica del 18 de septiembre de ese mismo año señaló que no había existencia de losartán ni captopril.

80. El 20 de octubre de 2022 V fue valorado por AR6, quien advirtió que el tratamiento completo se había solicitado desde el 14 de julio de esa misma anualidad de acuerdo al memorándum 12736, y pese a que la víctima al día siguiente fue atendida por la especialidad de Psiquiatría, en la que manifestó síntomas depresivos dada su condición de salud y la limitación de sus movimientos, ello tampoco implicó un factor determinante que instara a acelerar la adquisición de los medicamentos, siendo que inclusive estaba traspasando a una alteración en su estado de salud

¹² Enfermedad autoinmunitaria que causa hinchazón continua, o crónica, e irritación, conocida como inflamación.

mental.

81. El 29 de octubre de 2022 V fue atendido por un Neurólogo-Neurofisiólogo clínico, quien indicó que debía continuar con el tratamiento de manera estricta, consistente en levodopa/carbidopa, biperidino, pramipexol y rasagilina, además sugirió valoración por especialista en Medicina Física y Rehabilitación y lo citó en 3 meses, de lo cual no obra soporte médico de que se haya llevado a cabo.

82. Ahora bien, en la valoración del 13 de diciembre del 2022, se arrojaron los resultados de estudios de laboratorio realizados a V, los cuales evidenciaban un descontrol metabólico; sin embargo, ello no se mencionó en las notas médicas ni se registraron acciones para investigar la linfocitosis ni controlar la elevación de glucosa. En la valoración del 20 de ese mes y año, asentó en la constancia de valoración, que él refería sentirse sin ganas de nada, falta de apetito y de interés ante actividades para distraerse, por lo que solicitó apoyo al Área de Psicología para evitar complicaciones en su estado emocional.

83. Debe precisarse que en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, V continuaba con un mal apego al suministro de medicamento de control para sus padecimientos de base, nuevamente a consecuencia de que no se contaba con existencia, por lo que el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 se le otorgó en un 74%, el levodopa/carbidopa en un 68%, pramipexol 33%, biperidino 58% y rasagilina 65%, y también tuvo variaciones en el prescrito para la hipertensión arterial sistémica, por lo que sufrió una descompensación a la alta respecto de la presión arterial.

84. Si bien personal especializado en Medicina de esta Institución Autónoma determinó que la atención médica brindada durante ese año fue adecuada, hubieron omisiones por parte de los médicos tratantes, que si bien no generaron consecuencias negativas en la evolución clínica de V, no se pueden dejar de advertir,

el hecho de que no se revisó el fondo de su ojo para detectar oportunamente la retinopatía diabética; además, continuó la omisión grave de no gestionar ni adquirir el tratamiento para sus enfermedades, lo que causó mayor deterioro, como lo fue aumento de temblores finos en las extremidades, así como descompensación de diabetes mellitus tipo 2, presentando hiperglicemias y glucosuria, además de picos hipertensivos, lo que contravino lo advertido en los artículos 3 y 27 de la LGS, artículo 9 Fracción II de la LNEP, así como en la Guía de Práctica Clínica de Parkinson Inicial, Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus 2.

85. En lo que respecta a enero de 2023, únicamente se cuenta con registro de atención médica a V del 16 y del 20 al 31 de ese mes y año, proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8 en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13, en donde aún permanecía; sin embargo presentaba cada vez más temblores finos, los cuales eran intensos aunado a que tenía mayor rigidez en articulaciones, lo que le impedía ponerse de pie y flexionara las extremidades, ello a consecuencia de que la falta de suministro de medicamento completo seguía sin solucionarse, y pese a que se le continuó dando atención médica, vigilancia y seguimiento a sus enfermedades, no presentaba mejoría, por el contrario, empeoraba, de ahí que no se puede catalogar que se le dio una atención médica integral dadas las valoraciones que tuvo, en virtud de que en ningún momento se le suministró el tratamiento que le fue prescrito al menos desde el 22 de octubre de 2020.

86. Para febrero de 2023, el estado de salud de V empezó a complicarse aún más, ante la falta de medicamento completo desde al menos 2 años 4 meses, es así que el 1 de febrero de 2023, V fue valorado por AR4, quien refirió que presentaba deterioro completamente limitante a la deambulaci3n y a los movimientos necesarios para su higiene, alimentaci3n y necesidades fisiol3gicas, por lo que solicit3 de manera urgente la adquisici3n de los medicamentos antiparkinsonianos, adem3s de

requerir reiniciar tratamiento con losartán.

87. El mismo 1 de febrero de 2023 a las 10:48 horas, AR8 valoró a V, y en la nota médica respectiva se advierten los mismos datos que se habían registrado en la inmediata anterior, cambiando únicamente los signos vitales, el 3 de ese mismo mes y año, V comenzó a referir disnea¹³; sin embargo, AR3 reportó desaturación de oxígeno 92%, sin cambios en la exploración física, empero no solicitó estudios complementarios que orientaran la causa de dicha dificultad respiratoria, como lo es una radiografía de tórax. El 15 de febrero de 2023 la dificultad respiratoria fue aumentando aunado a que V refería ansiedad y sensación de ahogo.

88. Cabe advertir que, del 1 al 15 de febrero de 2023, las exploraciones físicas descritas por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8 continuaron con las mismas descripciones, únicamente agregaron edema moderado en extremidades sin especificar en cuales y su extensión y prescribieron el mismo manejo sin solicitar estudios complementarios.

89. El 15 de febrero de 2023, a las 21:12 horas, AR3 realizó un electrocardiograma donde observó taquicardia sinusal, crecimiento auricular izquierdo, probable infarto anterolateral reciente, por lo que agregó furosemida, aumentó la dosis de clonazepam por la ansiedad y solicitó la toma de estudios semestrales, los cuales fueron evidenciados por AR8, de los que se desprendía que V presentaba falla orgánica múltiple y un probable derrame pleural, y decidió su egreso a fin de que fuera trasladado al Hospital Rural, lo que se llevó a cabo el 16 de ese mismo mes y año.

90. Derivado de lo anterior, de acuerdo con la determinación de personal especializado en Medicina de este Organismo Nacional, la atención proporcionada a V del 1 al 16 de febrero de 2023 por el personal médico que intervino en ese periodo

¹³ Sensación de dificultad para respirar o falta de aire.

fue inadecuada e inoportuna, en razón de que se prescribió la instalación de oxígeno suplementario sin que se señalaran en las notas médicas respectivas las causas de dicha acción, además que no se realizaron intervenciones ante la manifestación de disnea y sensación de ahogo que presentó V desde el 3 de ese mes y año, reportando en la exploración física ausencia de compromiso cardiorrespiratorio, sin estertores o sibilancias, lo que se traduce en una exploración física insuficiente.

91. De que de conformidad con la literatura médica se debe establecer el origen y diagnóstico de dicha sintomatología respiratoria, en virtud de que la valoración inicial exige estudios de imagen, en particular radiografía de tórax, mismo que debió efectuarse desde su comienzo y no 12 días posteriores, aunado a que si se sospechaba de un infarto reciente en cara anterolateral, se debió referir inmediatamente a un nosocomio para valoración y tratamiento especializado y agregar clopidogrel, mismo que contribuye a reducir la mortalidad, reinfarto o accidente cerebrovascular dentro de las primeras 12 a 24 horas.

92. Sin omitir destacar la determinante omisión de no suministrarle el tratamiento completo que requería lo que trajo como consecuente la progresión de la enfermedad de Parkinson y descontrol de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, por lo que se contravino lo estipulado en los artículos 51 de la LGS¹⁴, 9¹⁵ y 48¹⁶ de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, 27 y 76

¹⁴ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

¹⁵ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁶ Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Fracción II de la LNEP, así como la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus 2, Guía de Práctica Clínica de Parkinson Inicial y Guía de Práctica Clínica de Infarto Agudo.

93. Es así, que V presentó una serie de complicaciones derivadas principalmente al mal apego en el otorgamiento de los medicamentos de control para diabetes mellitus 2, hipertensión y enfermedad de Parkinson en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13, en virtud de que las guías de práctica clínica relacionadas con tales padecimientos recomiendan vigilar adherencia terapéutica para evitar el empeoramiento del paciente, y si bien los médicos tratantes prescribieron los fármacos, y fue valorado por Medicina Interna, Neurología y Psiquiatría, no le fueron proporcionados de forma adecuada, además de que le sustituyeron tratamientos para subsanar las inexistencias en la farmacia, lo que complicó el estado de salud de V.

94. Finalmente, de acuerdo a la Opinión Especializada en Medicina que emitió personal de esta CNDH, las valoraciones realizadas a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13, en el periodo del 1 al 16 de febrero de 2023 fueron inadecuadas e inoportunas en razón de que V manifestó sintomatología respiratoria y/o cardiovascular a los cuales no se les realizó ningún tipo de intervención diagnóstica oportunamente, permitiendo la evolución de una neumonía que se complicó con sepsis de origen pulmonar y ocasionó el fallecimiento, siendo referido a otra unidad médica cuando ya presentaba datos de falla orgánica múltiple y choque séptico.

95. Por lo anterior, dichos médicos tratantes no exploraron de forma completa e intencionada a V, omitiendo registrar fehacientemente la evolución de su estado de salud y generaron una dilación en demasía en realizar estudios de laboratorio y gabinete para el diagnóstico de la causa de la disnea que tenía, siendo la neumonía, la cual finalmente se agravó y ocasionó su deceso.

96. Es importante mencionar que AR1 fungía a ese momento como Encargado de los Servicios Médicos en el CEFERESO No. 13, de manera que tenía una doble responsabilidad, no solo cómo médico penitenciario, lo que implicaba indistintamente su compromiso de brindar un servicio médico integral, sino también tenía la obligación de asegurarse de que se le proporcionaran a V, las valoraciones médicas generales y de especialidad al tiempo en que iban surgiendo las necesidades médicas que iba presentando y no de manera demorada, como sucedió, además de gestionar diligente e insistentemente ante quien correspondiera, el otorgarle el tratamiento completo y adecuado para sus padecimientos de base de Parkinson, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial, el cual no se le otorgó por más de 2 años 4 meses, para lo cual debió exponer reiteradamente las graves repercusiones que habrían en la salud de la víctima de no hacerlo, lo que finalmente si sucedió.

97. En razón de ello, AR1, como persona servidora pública a cargo del departamento médico del CEFERESO No. 13, pese al exceso de tiempo que transcurrió en que no se le suministrara a V su tratamiento completo, y si bien se mencionó repetidamente en las constancias médicas la necesidad de la compra del medicamento, no obra algún otro registro en el que se hayan agotado otros recursos para lograr el objetivo.

98. Al respecto si bien es cierto que AR1 no es la persona servidora pública que tiene a su cargo la gestión del recurso para liberarlo y asignarlo, también lo es que como responsable del Área Médica del CEFERESO No. 13 debió haber ejercido un papel más activo a fin de advertir las complicaciones que tendría V si no se le suministraba el medicamento e ir reportando sobre su declive médico diariamente a efecto de que se dimensionara el daño ocasionado a su salud al no darle un tratamiento completo para las enfermedades crónico – degenerativas que padecía; contrario a eso, su desempeño pasivo también infirió en un evidente retraso para proporcionarle algunos de los fármacos recetados y que cuando en ocasiones se le

otorgaban algunos de ellos, estos no eran para asegurar mínimamente la estabilidad de sus padecimientos base, sin que se advierta que AR1 haya efectuado alguna medida para tales efectos, por lo que todo en conjunto causó un deterioro progresivo que derivó en su deceso, contraviniendo con su omisión, lo señalado en los artículos 4 constitucional, así como 9 Fracción II, 14, 74, 76 Fracción IV y 78 de la LNEP.

D.2 Omisiones médicas cometidas por personal del Hospital Rural en perjuicio de V, así como de la proporcionalidad y grado de responsabilidad en el servicio médico otorgado a la víctima en dicho nosocomio

99. Por lo que se refiere a la atención médica que V recibió en el Hospital Rural, personal de este Organismo Nacional de igual manera evaluó las constancias médicas respectivas y emitió diferentes valoraciones y determinaciones al respecto, que se indicaran en lo subsecuente.

100. Previo a entrar al estudio de las omisiones cometidas por personal del Hospital Rural, debe tomarse en cuenta que personal penitenciario del CEFERESO No. 13 demoró en canalizar a V atención médica de Segundo Nivel, en virtud de que de acuerdo con la Opinión médica emitida, desde el 3 de febrero de 2023 la víctima presentó disnea y sensación de ahogo, lo que ameritaba desde ese momento realizarle los estudios correspondientes y no así aproximadamente 12 días posteriores, por lo que dicha sintomatología progresó, razón por la cual el estado de salud en el que arribó la víctima al Hospital Rural ya era complicado, en virtud de que de acuerdo a la última valoración de AR8 cuando aún estaba en el CEFERESO No. 13 y previo a decidir su internamiento en ese nosocomio, V ya presentaba falla orgánica múltiple y un probable derrame pleural.

101. Es así, que una vez que V egresó del Área de Hospital del CEFERESO No. 13, el 16 de febrero de 2023 fue ingresado al Hospital Rural a las 13:54 horas, donde fue recibido en el Área de Urgencias por PMR, quien evidenció que personal de ese

establecimiento penitenciario refirió que la víctima presentaba disnea desde 4 días atrás, situación que se agudizó hasta presentar una desaturación de oxígeno, a la exploración física lo encontró, entre otras precisiones, taquicárdico, taquipnéico, observó cardiomegalia¹⁷, derrame pleural de lado derecho aproximadamente del 20 %.

102. En razón de lo anterior, PMR lo diagnosticó, entre otros, con probable edema pulmonar, insuficiencia cardíaca crónica, y diabetes mellitus descontrolada, indicando oxígeno con mascarilla, furosemida, tomar muestras de laboratorio para biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, grupo, RH, así como una radiografía de tórax anteroposterior e interconsulta con Medicina Interna.

103. No obstante, con base en la Opinión Médica Especializada la atención que brindó PMR fue inadecuada e inoportuna, en virtud de que pese a las enfermedades de base que cursaba V, únicamente le dio un diurético, sin proporcionarle tratamiento para la hipertensión y diabetes, aunado a que no estuvo respaldada ni orientada por un médico adscrito, lo que repercutió en que V no recibiera atención médica adecuada y diligente conforme al cuadro clínico que presentó cuando ingresó al Hospital Rural.

104. Ahora bien, siendo las 14:25 horas del 16 de febrero de 2023, V fue valorado por PSP3, de la especialidad de Medicina Interna, quien advirtió, una vez analizados los resultados de laboratorio practicados esa misma fecha, que la víctima presentaba hiperglucemia, desequilibrio electrolítico, insuficiencia hepática, elevación de urea y nitrógeno ureico, los diagnósticos de diabetes mellitus descompensada, sepsis y

¹⁷ Agrandamiento del corazón.

distrés respiratorios¹⁸/neumonitis.

105. V tuvo valoraciones por Medicina Interna a las 16:00 y 19:40 horas del 16 de febrero de 2023; así como 15:00, 15:10, 17:10 y 19:30 horas del 17 de ese mes y año, por lo que se le proporcionó un esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, no obstante, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada, el tratamiento otorgado fue inadecuado, toda vez que para la reanimación inicial de la sepsis grave debieron suministrarse infusión de líquidos en las primeras 24 horas y plasma fresco congelado ante la presencia de tiempo de coagulación prolongados, lo que no se hizo, además de que no se tomaron hemocultivos o cultivos de secreciones para determinar el agente patógeno, tal omisión contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Sepsis Grave y Choque Séptico, y por ende el acceso a una atención médica integral y adecuada.

106. Ahora bien, el mismo 16 de febrero de 2023 PMR requisitó la hoja de referencia – contrareferencia a un hospital de tercer nivel para que V fuera canalizado a una Unidad de Terapia Intensiva en razón del estado de salud que cursaba, en la cual omitió llenar el rubro de “envío a la especialidad de” y “unidad a la que se envía”, razón por la cual de acuerdo al Dictamen médico emitido, la acción de PMR fue inadecuada e inoportuna, toda vez que al hacer una referencia sin especificar la especialidad y unidad a la que se requiere enviar, resultó ambiguo y confuso, lo que ocasionó que se generara una cita médica a la especialidad de Medicina Interna y no el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos donde requería estar V, ello resulta una omisión a lo advertido en los artículos 51 de la LGS, 9 y 48 su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, y 7 y 43 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS.

107. El 18 de febrero de 2023 a las 09:15 horas, V fue valorado por AR9,

¹⁸ Afección caracterizada por una acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos.

especialista en Medicina Interna, siendo que en la constancia médica respectiva asentó los resultados de laboratorio del 17 de ese mes y año, de los que se advirtió que él continuaba con falla orgánica múltiple, por lo que se reportó su estado de salud como grave y pronóstico malo, prescribiéndole medicamento. A las 22:49 horas de ese mismo día fue nuevamente atendido por dicha especialidad, no obstante, presentaba una acidosis metabólica, a la cual AR9 no le dio interpretación pronta ni tratamiento.

108. Lo anterior, constituye una atención médica inadecuada e inoportuna de AR9 al no advertir el choque séptico ni otorgar los medicamentos apropiados para mejorar las condiciones generales de V, como la infusión de líquidos intravenosos y la administración de plasma fresco congelado, así como no suspendió la furosemida ni la enoxaparina, lo que no es compatible con la Guía de Práctica Clínica de Sepsis Grave y Choque Séptico. Ante la condición de salud de V, a las 23:18 horas, con autorización de PSP1, se le intubó.

109. Por otra parte, el 19 de febrero de 2023, AR10 reportó que a las 10:00 horas del 18 de ese mes y año, requirió apoyo para atención de V, quien se encontraba en un estado grave, toda vez que presentaba dificultad respiratoria y pese a que se le suministraron fármacos, presentó descenso considerable de la presión arterial y bradicardia con paro cardiorrespiratorio inmediato, por lo se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin retorno de la circulación espontánea, motivo por el que se declaró la hora de la muerte a las 23:50 horas del 18 de febrero de 2023, con diagnósticos de Insuficiencia Respiratoria aguda de 30 minutos, sepsis de origen pulmonar de 48 horas y neumonía adquirida en la comunidad de 7 días.

110. Es así que personal especializado de Medicina adscrito a esta Institución Autónoma determinó que la actuación de AR10 fue inadecuada e inoportuna, en virtud de que si bien detectó criterios para intubación endotraqueal, no otorgó medicamento para contrarrestar la acidosis metabólica, lo que, en conjunto con su

grave estado de salud condicionado por choque séptico, derivó en paro cardiorrespiratorio, en el cual no se tiene registro de aplicación de fármacos empleados para estimular la función cardiovascular y no inició reposición de líquidos, acción que no se emprendió acorde a los algoritmos de paro cardíaco en adultos de la American Heart Association¹⁹ y los señalado en la Guía de Práctica Clínica de Reanimación Cardiopulmonar, en los que se establece que se debe ajustar la administración de fluidos para mantener una presión arterial media superior y de agentes vasoactivos²⁰ o inotrópicos²¹.

111. Además se debió conectar a V al monitor para detectar el ritmo eléctrico cardíaco y llevar a cabo una evaluación secundaria en búsqueda de las causas del paro cardiorrespiratorio, aunado a que el tiempo otorgado para la reanimación fue corto, ello en atención a que la literatura médica señala que este debe prolongarse más de 20 minutos, llegando incluso hasta 40 minutos, por tanto, se actuó en contravención con los artículos 51 de la LGS, 9 y 48 de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, así como 7 y 43 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS y la literatura médica especializada.

112. Es en razón de ello existió una inadecuada e inoportuna atención médica por parte del personal del Hospital Rural, es decir, AR9 y AR10, así como del resto del personal que estuvo a cargo de V del periodo del 16 al 19 (sic) de febrero de 2023, quienes no otorgaron un tratamiento adecuado para el choque séptico con que cursaba, además que AR10 no dio reanimación cardiopulmonar de calidad al no emplear medidas avanzadas, como lo es apoyo farmacológico y de líquidos intravenosos para corregir las alteraciones asociadas a éste, lo que se traduce en atención médica inadecuada e inoportuna.

¹⁹ Asociación Estadounidense del Corazón, máximo referente científico en materia de cardiología.

²⁰ Medicamentos que intervienen en el calibre de los vasos sanguíneos.

²¹ Medicamentos que intervienen en la fuerza de las contracciones del corazón.

113. Lo expuesto contravino lo señalado en el artículo 51 de la LGS, artículos 9o. y 48 de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, 7o. y 43 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS, así como la NOM Educación en salud, Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2, Guía de Práctica Clínica de Infarto Agudo, Guía de Práctica Clínica de Neumonía, Guía de Práctica Clínica de Sepsis Grave y Choque Séptico y Guía de Práctica Clínica de Reanimación Cardiopulmonar.

114. Resulta importante destacar que, si bien existieron omisiones por parte de AR9 y AR10 adscritos al Hospital Rural, debe considerarse al respecto que el estado grave en el que arribó V a dicho nosocomio, devino de una cadena de omisiones cometidas por personal del CEFERESO No. 13, no solo por la atención médica inadecuada e inoportuna así como la falta de suministro de medicamentos acorde a las necesidades de sus padecimientos de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica y enfermedad de Parkinson, lo que progresivamente influyó en complicaciones médicas, sino por la dilación en demasía para realizar estudios de laboratorio y gabinete para emitir el diagnóstico relacionado con la disnea y falla orgánica múltiple que presentó estando aún en ese centro penitenciario, lo que implicó que no se detectara a tiempo la neumonía que tenía, misma que finalmente derivó en su fallecimiento en el Hospital Rural.

115. En razón de lo expuesto, este Organismo Nacional debe estudiar el contexto y circunstancias que imperan alrededor de las omisiones cometidas por las personas servidoras públicas en el Hospital Rural, en razón de que el grado de responsabilidad está íntimamente relacionado con ello, por tanto, el principio de proporcionalidad debe incorporarse en el análisis de distintos actos jurídicos dado que es de amplia aplicación.

116. Sobre el particular, la SCJN en la Tesis Aislada XI.1o.A.T.58 A (10a.) hace referencia a la necesidad de que en los procedimientos de responsabilidades

administrativas de las personas servidoras públicas, se ponderen las circunstancias concurrentes, para alcanzar la necesaria y debida proporción entre los hechos imputados y la responsabilidad exigida, ello en atención a que toda sanción debe determinarse en congruencia con la relevancia de la infracción cometida y según un criterio de proporcionalidad.

117. Al respecto si bien es cierto, no es facultad de esta Institución Nacional el iniciar o conocer de procedimientos administrativos para la investigación de presuntas irregularidades de carácter administrativo cometidas por personas servidoras públicas y mucho menos emitir una resolución al respecto y determinar el tipo de sanción que en su caso será impuesta, analógicamente respecto al principio de proporcionalidad en materia administrativa, esta Comisión Nacional comparte el criterio en el sentido del deber de estudiar el grado de responsabilidad de las autoridades involucradas conforme al nivel de intervención y afectación en los derechos humanos vulnerados, en este caso, si bien el personal del Hospital Rural adscrito al IMSS, específicamente AR9 y AR10 omitieron dar atención médica adecuada y oportuna al momento en el que V ingresó a ese nosocomio, esto es el 16 de febrero a las 13:54 horas hasta su fallecimiento, el 18 de ese mes y año a las 23:50 horas, la condición de salud en la que se recibió a V ya era de suma gravedad a consecuencia del considerable daño que tenía al no haberle brindado atención médica especializada en tiempo y forma y medicamentos de control para sus enfermedades crónicas.

118. Razón por la cual debe decirse que el daño en V era avanzado, por lo que la responsabilidad de ambas autoridades, en este caso no puede ser de la misma proporción, en virtud de que si bien se desconoce que aún y cuando no hubiera imperado ninguna omisión por parte del personal de salud del Hospital Rural en la atención médica a V, ello podría haber revertido el daño avanzado y probablemente salvar su vida, lo cierto es que el deterioro progresivo a su salud lo obtuvo

mayormente mientras permaneció en custodia del CEFERESO No. 13 con base en las omisiones sustentadas con anterioridad.

D.3 Personas Médico Residentes

119. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

[...] la carencia de personal de salud, [...], genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes [...] sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables [...].

120. No pasa inadvertido para este Organismo Autónomo que la atención que se brindó a V en el Hospital Rural el 16 de febrero de 2023 fue proporcionada por PMR quien si bien no abordó de forma integral sus afectaciones, omitiendo prescribir tratamiento para sus enfermedades crónicas, además que requisitó incompleta la hoja de referencia-contrarreferencia, retardando la aceptación de la víctima en una unidad de cuidados intensivos, también lo es que no contaba con un médico adscrito que supervisara su actuar.

121. Por tanto, el IMSS deberá investigar el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 10.3 y 10.5 de la NOM de Residencias Médicas, en los que se especifica que los médicos residentes deberán recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; además de contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

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

E.1 Estándares Nacionales

122. El artículo 6o. párrafo segundo de la CPEUM establece que *Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

123. Ahora bien, el artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico, señala que el expediente clínico:

[...] Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...], mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]. De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica²².

E.2 Otros Referentes Nacionales

124. Al respecto, este Organismo Nacional emitió el 5 de abril de 2023, la Recomendación General 48/2023, la cual señala en su párrafo 157 que *el Estado Mexicano está obligado a garantizar a las personas el acceso a información y máxime cuando esta está vinculada a su derecho a acceso a la salud²³.*

125. Para la garantía de este derecho existe una obligación positiva a cargo del

²² Diario Oficial de la Federación, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

²³ CNDH. “Sobre la Regulación Legislativa de los Estados de Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo y Sinaloa en la que restringe o impide que las Personas que Viven con VIH o Sida y con Enfermedades Crónicas e Incurables, Contagiosas o Hereditarias, contraigan Matrimonio, lo que vulnera sus Derechos Humanos a formar una Familia, a la Igualdad y no Discriminación, al Libre Desarrollo de la Personalidad y al Derecho de Acceso a la Información con respecto al Derecho a la Salud”.

Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se esté en posibilidad de ejercer adecuadamente otros derechos como son el derecho humano a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico²⁴.

E.3 Estándares Internacionales

126. 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 confidencialidad²⁵.

E.4 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law* y otros precedentes relacionados con la salud

127. En cuanto a ello, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente²⁶ establece en su artículo 7 lo siguiente:

Que el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. [...]; también, señala que La información se debe entregar de manera apropiada [...] de tal forma que el paciente pueda entenderla; además, que El

²⁴ Recomendación 33/2016, párrafo 104.

²⁵ Observación General 14 “Sobre el Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una Consideración Primordial” (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.

²⁶ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.

128. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano 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) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²⁷.

129. En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional tanto por personal del CEFERESO No. 13, como del Hospital Rural, en las que se observan diversas omisiones cometidas en las documentales médicas que forman los expedientes clínicos iniciados en ambas instituciones, y que si bien no repercutieron negativamente en la salud de V, si implica una vulneración al derecho humano al acceso a la información, al no haber cumplido al menos con los principios de confiabilidad y oportunidad de la información, como se desarrollará en el apartado subsiguiente.

E.5 Sobre las omisiones cometidas por personal médico del CEFERESO No. 13 y del Hospital Rural en la integración del expediente clínico de V

130. Al respecto, en el ámbito internacional, la Regla Mandela 26.1 impone la obligación a los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios de preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, por lo cual, como se señaló con anterioridad, ello se incumplió en el expediente clínico de V

²⁷ Ibidem, párrafo 34.

formado en el Área Médica del CEFERESO No. 13, en virtud de que se cometieron serias deficiencias en su integración, lo que a consideración de este Organismo Nacional implica una omisión en la elaboración de las notas médicas, de evolución, indicaciones terapéuticas y demás reportes médicos; no obstante, dichas irregularidades se replicaron en el Hospital Rural, en donde tampoco existió apego a los lineamientos de la NOM del Expediente Clínico.

131. Es menester señalar, que la NOM del Expediente Clínico, tiene el objetivo de establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, en los cuales el personal de salud está obligado a realizar los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención, por lo que en el expediente clínico que se radicó respecto de la atención médica brindada a V en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 y en el Hospital Rural, personal especializado en Medicina adscrito a este Organismo Nacional detectó deficiencias en su integración, que sin duda vulneran el derecho al acceso a la información en materia de salud, lo que se sustentará enseguida.

E.5.1 Sobre las omisiones cometidas por personal médico del CEFERESO No. 13 en la integración del Expediente Clínico de V

132. El 2 de septiembre de 2020, V fue atendido por AR1, de acuerdo a lo advertido en la constancia médica de ese día, personal especializado en Medicina de este Organismo Nacional determinó que existió inobservancia a la NOM del Expediente Clínico en sus numerales 5.1, 5.3, 5.4, 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.3.3 y 9.1 por parte de dicha autoridad responsable, así como del personal de enfermería y administrativo en virtud de que omitieron datos en la nota como el motivo por el cual se otorgaron las consultas de Neurología y Medicina Interna, y la necesidad de otra valoración por esta última especialidad y Psiquiatría, así como el tratamiento que se otorgó para el

dolor crónico de hombro derecho, los hallazgos en el electrocardiograma, radiografía y estudios de laboratorio solicitados, además de que no se cuenta con la hoja de registro de atención de enfermería.

133. En las notas clínicas del 2 al 8 de septiembre de 2020 se observa que V fue atendido por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, en dichas documentales se aprecia que existió inobservancia a los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.3.3 y 9.1 de la NOM del Expediente Clínico por parte de los citados médicos tratantes así como del personal de enfermería y administrativo, al no continuar con el registro clínico que permitiera observar qué medicamentos estaban indicados y el suministro de los fármacos de control consistentes en metformina, ibesartan, aspirina, levodopa/carbidopa, rasagilina, quetiapina y domperidona.

134. De la atención médica proporcionada del 1 al 31 de octubre de 2020, se advierte que se encuentran faltantes las notas médicas del 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 19 de ese mes y año, así como las indicaciones médicas del 1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 28, 29, 30 y 31 de octubre de dicha anualidad, además de que no se señaló en la hoja de intervención de enfermería la administración completa del tratamiento que fue prescrito, desconociéndose las causas de estas ausencias, lo que resulta contrario a los numerales 5.1, 5.3, 5.4 y 9.1.3 de la NOM del Expediente Clínico.

135. Del 1 al 30 de noviembre de 2020, V fue valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; no obstante de las constancias médicas respectivas se desprende que se integró y resguardó el expediente clínico de forma ineficiente al no argumentar la prescripción del fumarato ferroso y al no encontrarse las hojas de indicaciones médicas del 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de noviembre de 2020, de lo que se puede concluir que existe una inobservancia a los numerales 5.1, 5.3 y 5.4 de la NOM del Expediente Clínico.

136. Por otro lado del 1 al 31 de diciembre de 2020 V estuvo atendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; sin embargo, nuevamente se corroboraron irregularidades en la integración del expediente médico, toda vez que no atendieron lo estipulado en los numerales 6.2.1, 6.2.3 y 6.3.3 de la NOM del Expediente Clínico, al no haber esclarecido en las notas médicas respectivas las causas por las que prescribieron los medicamentos consistentes en ibuprofeno, la solución ótica y biperideno además de que no obraban las indicaciones médicas del 11, 12, 17, 18, 19, 20 y 21 de ese mes y año.

137. Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 brindaron atención médica a V, pese a ello hubo deficiencias en las notas médicas que suscribieron, ello al advertirse del análisis médico realizado por personal especializado en Medicina de este Organismo Nacional, que AR3 omitió datos al describir las equimosis encontradas en V, repitiéndose la misma constancia de exploración hasta el 31 de agosto de 2021, aunado a que se agregaron y suspendieron fármacos sin especificar los motivos en las notas clínicas, así como los resultados de laboratorio que no fueron analizados en estas.

138. Consecuentemente, en el 2022, V siguió siendo valorado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, pero las irregularidades en las notas médicas por ellos firmadas, subsistieron, porque continuaban desadvirtiendo lo señalado en los numerales 6.2.1 y 6.2.3 de la NOM del Expediente Clínico, al no actualizar la clasificación que cataloga la presión arterial de forma individualizada, aunado a que se agregaron y suspendieron fármacos sin especificar los motivos en las constancias médicas, de igual manera de advirtió que los resultados de laboratorio no fueron analizados en estas.

139. Durante el mes de enero de 2023, V continuaba en el Área de Hospital del CEFERESO No. 13 y AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6; sin embargo, persistía la

omisión de colocar en las constancias médicas que efectuaban, lo relativo a la actualización de la clasificación de la presión arterial, ello en razón de que no se tiene soporte documental de las cifras obtenidas al momento de su toma en los días del 1 al 15, y del 17 al 19 de enero de 2023.

140. Por lo anteriormente expuesto, del 2 de septiembre de 2020 al 31 de enero de 2023 existió inobservancia por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 6.2.1 y 6.2.3 de la NOM del Expediente clínico.

E.5.2 Sobre las omisiones cometidas por personal médico del Hospital Rural en la integración del Expediente Clínico de V

141. De acuerdo a la Opinión especializada en materia de Medicina, y como se ha referido con antelación, V ingresó al Hospital Rural el 16 de febrero de 2023 a las 13:54 horas y fue atendido en primera instancia por AR9, a las 14:25 horas de ese mismo día fue valorado por un Especialista en Medicina Interna, quien lo diagnosticó con diabetes mellitus descompensada, sepsis respiratorio y distrés respiratorio / neumonitis; sin embargo, de dicha atención no se encontraron indicaciones clínicas, con lo que se incumplió lo estipulado en los numerales 5.1, 5.3 y 5.4 de la NOM del Expediente Clínico.

142. Ahora bien , a las 16:00 y 19:40 horas del mismo 16 de febrero de 2023, y a las 15:00, 15:10, 17:10 y 19:30 horas del 17 de ese mes y año se observan notas médicas del servicio de Medicina Interna del turno vespertino; sin embargo, estas no son legibles ni comprensibles, debido a la caligrafía del especialista, aunado a que no se distingue el nombre de este, lo que contraviene lo señalado en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM del Expediente Clínico; así también, se cuenta con hoja de referencia – contrarreferencia del 16 de febrero de 2023, realizada por AR9, no obstante no especificó la especialidad y la unidad a la que se remitiría a V, lo que provocó que no se le canalizara a la Unidad de Cuidados Intensivos, hecho que

implicó una inobservancia a los numerales 6.4 y 6.4.2 de la NOM del Expediente Clínico.

143. El 18 de febrero de 2023 V fue atendido por AR9, quien reportó su estado de salud como grave y pronóstico malo, a las 20:00 horas fue valorado nuevamente por Medicina Interna; sin embargo, la nota no es legible debido a la caligrafía del médico y tampoco su nombre, lo que contraviene lo señalado en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM del Expediente Clínico, siendo que V perdió la vida ese mismo día a las 23:50 horas.

144. Por lo que AR9 y personal de salud que atendió a V en su estancia en el Hospital Rural, de quienes se desconoce la identidad por su caligrafía, inadvirtieron seguir los parámetros contemplados en la NOM del Expediente Clínico a fin de integrar un expediente médico de manera diligente e integral.

E.6 Afectación a QVI1 y QVI2 como consecuencia del fallecimiento de V al estar en custodia del Estado

145. La LGV señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional y los daños inmateriales, sobre éstos últimos la CrIDH señala que estos comprenden: [...] tanto los sufrimientos y las 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 familia²⁸, como es el caso.

146. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de

²⁸ Caso Bulacio Vs, Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo. 90.

que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de compensación y/o rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI1 y QVI2, toda vez que tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento mencionado se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas”.

147. Ahora bien, en el caso en específico, no se tiene constancia de que se les haya mantenido debidamente informados a QVI1 y QVI2 respecto del estado de salud que cursaba V, ello a fin de que tuvieran certeza de si el Estado en su deber de garante, estaba salvaguardando su derecho humano a la protección de la salud, lo que sin duda genera 2 escenarios, primero, un estado de incertidumbre y de confusión entre los familiares ante el hecho de no saber el estado real y seguimiento médico que se le daba a su familiar y tampoco el nivel de deterioro que tenía, lo que también implica negarles la posibilidad de que de advertir algún tipo de omisión médica, agoten los recursos legales a su alcance para exigir que las autoridades competentes que garanticen tal derecho fundamental y por consecuente el de la vida, pero además, que tengan la posibilidad de permanecer cerca y acompañándolo durante el transcurso de la enfermedad y tratamiento, o en caso de que su situación clínica sea grave, busquen apoyo o contención emocional ante una posible próxima pérdida de su familiar, y que cualesquiera que sea la circunstancia puedan transitar por un proceso de preparación y aceptación además que para una persona en condición privativa de la libertad, resulta importante tener cercana a su red emocional y más aún cuando a la propia reclusión se suma el vivir una enfermedad terminal, lo que los coloca en un estado de vulnerabilidad mayor tanto física como emocionalmente.

148. La falta de información también impide a QVI1 y QVI2 conocer la absoluta verdad sobre la atención médica brindada a V y en su caso saber de manera precisa las personas servidoras públicas involucradas en la atención médica de la víctima y de advertirse responsabilidad en el servicio médico que prestaron, proceder conforme a derecho corresponda, máxime cuando las omisiones cometidas estuvieron relacionadas con el deterioro de su salud y que incidieron en su posterior fallecimiento, de manera que se les resta oportunidad de hacer uso de los recursos legales a su alcance para hacer exigibles otros derechos, como el de la justicia, hecho que se obstaculiza dadas las deficiencias encontradas en los documentos respectivos.

149. De manera que indiscutiblemente las víctimas indirectas, en este caso QVI1 y QVI2 sufren una afectación que merma su derecho a la integridad personal, al vulnerar su estado emocional, prueba de ello son las manifestaciones que realizó QVI en la comunicación telefónica que sostuvo personal de este Organismo Nacional el 13 de noviembre de 2025, en el que refirió que continúa afectada por el fallecimiento de V.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

150. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se documentaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables tanto adscritas al CEFERESO No. 13, a saber, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como del Hospital Rural, es decir AR9, AR9 y AR10, quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V.

151. Particularmente en el caso de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada emitida por personal médico de esta Institución

Autónoma, la atención médica que proporcionaron a V en ese establecimiento penitenciario en el periodo del 1 al 16 de febrero de 2023 fue inadecuada e inoportuna, toda vez que pese a que V manifestó sintomatología respiratoria y/o cardiovascular, no se realizó ningún tipo de intervención diagnóstica oportunamente, permitiendo la evolución de una neumonía que se complicó con sepsis de origen pulmonar y ocasionó su deceso, sin omitir mencionar que fue referido a otra Unidad Médica siendo que para ese momento presentaba datos de falla orgánica múltiple y choque séptico. Además, en el periodo del 2 de septiembre de 2020 al 31 de enero de 2023, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 inobservaron lo señalado en los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 6.2.1 y 6.2.3 de la NOM del Expediente Clínico.

152. Por lo antes expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, médicos adscritos al CEFERESO No. 13 contravinieron lo estipulado en el artículo 4o. constitucional, así como en los artículos 51 de la LGS, 9 y 48 de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, 27 y 76 Fracción II de la LNEP, así como la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, Guía de Práctica Clínica de Retinopatía Diabética, Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2, Guía de Práctica Clínica de Parkinson Inicial, Guía de Práctica Clínica de Infarto Agudo, Guía de Práctica Clínica de Diarrea Aguda en Adultos, Guía de Práctica Clínica de Administración de medicamentos de alto riesgo y Guía de Práctica Clínica de Neumonía, sin omitir mencionar que se inadvirtieron las directrices señaladas en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33.

153. Cabe precisar que en el caso de AR1, quien fungía en 2023, como encargado del Servicio Médico del CEFERESO No. 13, omitió, en su calidad de responsable médico, asegurarse de que en conjunto con el equipo de salud disponible en ese momento, se le otorgara a V la atención médica diligente e integral que requería y que se le suministrara el tratamiento completo para sus enfermedades de base como el Parkinson, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, por lo que desde la

posición que ocupaba en esa Unidad Médica, ejerció un papel pasivo para evitar el deterioro de salud de V, lo que era evidente en cada momento en el que era valorado, por lo que contravino lo señalado en los artículos 4o. constitucional, así como 9 Fracción II, 14, 74, 76 Fracción IV y 78 de la LNEP.

154. Por lo que hace a AR9 y AR10, personal médico del Hospital Rural que atendió a V, y de conformidad a las conclusiones a las que arribó personal especializado en Medicina de esta CNDH, la atención médica otorgada fue inadecuada e inoportuna, en el caso de AR9 no abordó de forma integral las afectaciones de V, omitiendo prescribir tratamiento para sus enfermedades crónicas, además de que requisitó de manera incompleta la hoja de referencia – contrarreferencia, retardando la aceptación de V en una Unidad de Cuidados Intensivos. En lo que respecta a AR9 y AR10, así como el resto del personal que estuvo a cargo de V, incluido el personal de salud que realizó una nota ilegible, no otorgaron medicamento adecuado para el choque séptico que cursaba aunado a que AR10 no dio una reanimación cardiopulmonar de calidad, limitándose a proporcionarlo por 12 minutos sin empleo de medidas avanzadas, para corregir las medidas asociadas a este, por lo que contravinieron lo señalado en los artículos 4o. constitucional, 51 de la LGS, 9 y 48 de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, 7 y 43 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS e inobservaron lo establecido en la NOM Educación en salud, Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2, Guía de Práctica Clínica de Infarto Agudo, Guía de Práctica Clínica de Neumonía, Guía de Práctica Clínica de Sepsis Grave y Choque Séptico y Guía Práctica de Reanimación Cardiopulmonar.

B. Responsabilidad Institucional

155. Respecto a la responsabilidad institucional, con relación al derecho a la protección de la salud, es necesario poner especial atención en la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también *“que la salud de los*

presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”²⁹.

156. Es necesario señalar que de conformidad con lo que establecen los artículos 7o., 9 Fracción II, 34, 74, 76, 77 y 80 de la LNEP, la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, el cual será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, con el propósito de otorgar a las personas privadas de la libertad el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, lo que implica que tendrán derecho permanente a recibir asistencia médica preventiva y el tratamiento adecuado para sus enfermedades a través del suministro de medicamentos y terapias; sin embargo, los establecimientos penitenciarios no siempre cuentan con los especialistas ni la infraestructura que requiere la atención a los padecimientos de las personas en reclusión, por lo que la misma normatividad señala que la autoridad penitenciaria podrá coordinarse con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas, a efecto de proporcionar oportunamente los servicios requeridos por otros niveles de atención médica distintos del primer nivel, lo que requiere aún de una atención prioritaria para generar un trabajo coordinado para cumplir un mismo propósito.

157. Es así que tanto el OADPRS como el Hospital Rural debieron actuar diligentemente para salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud de

²⁹ OMS, recuperado el 23 de octubre de 2024, en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

V, en virtud de que como autoridades del Estado mexicano, tienen el firme compromiso de salvaguardar los derechos fundamentales reconocidos en la ley fundamental y por ende en los tratados internacionales de los que aquél es parte.

158. No obstante lo anterior, tanto en el desempeño de personal médico adscrito al OADPRS como del Hospital Rural, hubieron omisiones que detonaron en su conjunto un impacto negativo en el estado de salud de V, lo que posteriormente derivó en su fallecimiento, en el caso de ese Órgano Administrativo, los médicos penitenciarios tratantes no llevaron a cabo exploraciones completas e intencionadas, y no realizaron el registro de la evolución del estado de salud del paciente, práctica que se ha tornado común en diversas investigaciones que este Organismo Nacional ha hecho en materia del derecho humano a la protección de la salud de la población penitenciaria, así también se ha advertido falta de eficacia, exhaustividad e inmediatez en el servicio médico que prestan, desatendiendo la misión de que en todo momento deben salvaguardar dicho derecho fundamental en el más alto nivel posible físico y mental, para que la atención médica que se brinde sea integral y se proporcione en los tiempos oportunos, a fin de evitar demora en la atención de sus padecimientos, y ello no cause un daño irreversible a su salud o incluso la muerte.

159. Es así que este Organismo Nacional ha insistido en humanizar el derecho fundamental a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, de manera que este sea totalmente accesible y eficiente para ellos, para lo cual debe tomarse en cuenta que aquéllos se encuentran en una situación particular en la que el Estado mexicano, a través de las autoridades penitenciarias es el único proveedor de tales servicios, en virtud de que por su situación de encierro están totalmente sujetos a lo que esta les proporcione, por lo que para la satisfacción de los derechos humanos a los que tienen acceso con base a la ley fundamental y a los tratados internacionales de los que México es parte, debe tener un piso mínimo respecto de

contextualizar a este sector vulnerable y como lograr una igualdad sustantiva a su favor.

160. Al respecto, esta Comisión Nacional advierte de que en el Sistema Penitenciario Federal continúan existiendo deficiencias en la atención médica de Segundo o Tercer nivel que debe garantizársele a la población penitenciaria, en razón de que si bien los artículos 9 y 78 de la LNEP, establecen que los centros penitenciarios deberán contar por lo menos con unidades que brinden atención médica de primer nivel en todo, también es cierto que a la interpretación sistemática de estos preceptos normativos con el artículo 14 de ese mismo ordenamiento, dicho primer nivel de atención constituye el piso mínimo que debe existir en un lugar de reclusión, lo que no implica que la autoridad penitenciaria pueda eximirse de garantizar en el más alto nivel posible el derecho humano a la protección de la salud.

161. Lo anterior, en virtud de que esa legislación nacional es clara en advertir que aquélla organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, además dicha obligación no solo deviene de una ley nacional, sino es un mandato constitucional, consagrado en el artículo 18, mismo que al analizarlo en su conjunto con el 1 de la CPEUM, obliga al Estado a través de las diversas autoridades en sus diferentes ámbitos de competencia, el promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

162. Así también, se ha advertido una frecuente y grave deficiencia en el suministro de medicamentos para la atención de padecimientos de las personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Reinserción Social, como en el presente caso

ocurrió, en virtud de que la falta de medicamentos llevó al deterioro total de V, por lo que no basta con el hecho de que sea valorado por Medicina General o por las especialidades que ocupe el paciente, sino que si ello no está acompañado paralelamente al suministro de medicamentos prescritos por los médicos tratantes en tiempo y forma, la mejoría evidentemente no resultará y por el contrario traerá consecuencias fatales, es por ello que debe realizarse un trabajo interinstitucional más arduo, que permita resolver de fondo la problemática inminente de la falta de medicamentos en dichos establecimientos penitenciarios, porque la integralidad de los servicios médicos no se mide únicamente por recibir *per se* una valoración clínica sino debe ser curativa, lo que incluye dar un tratamiento oportuno, por ende el Estado mexicano debe brindar atención médica integral que permita la remisión del padecimiento y evitar su agravamiento.

163. Ahora bien, para que el Segundo y Tercer Nivel de atención sea más accesible para la población penitenciaria, deben fortalecerse las relaciones institucionales y crear mecanismos que eficienten el servicio y la coadyuvancia entre las instancias, de manera que, persiguiendo un mismo objetivo, que es la atención médica integral a las personas privadas de la libertad bajo los principios de universalidad e igualdad, se logren realizar tareas coordinadas para lograr romper obstáculos y brechas que hacen inaccesible o de difícil accesibilidad el derecho humano a la protección de la salud a este sector vulnerable, además es importante que los médicos tratantes de las instituciones involucradas intercambien opiniones y trabajen de manera conjunta para lograr mejorías clínicas en las personas en reclusión, sin distinciones, es decir no pueden continuar ejerciendo su labor aisladamente, sino bajo la premisa de que hacen una labor a nombre del Estado mexicano y bajo los mandamientos constitucionales, los cuales tiene obligatoriedad de cumplir.

164. En ese sentido, el Hospital Rural, también tiene una responsabilidad constitucional de salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud, por lo

que resulta importante que se continúen diseñando estrategias de trabajo para mejorar servicios de salud, para lo cual debe crearse un plan estratégico y específico para que la atención médica de Segundo y Tercer Nivel sea asequible para dicho grupo vulnerable y que en esa interconexión entre instituciones no haya barreras de coordinación por tratarse de personas en estado de reclusión, sino por el contrario, haya un pleno entendimiento de las altas necesidades que tienen en la prestación de ese servicio, por tanto éste debe proporcionarse bajo un esquema particular y especializado.

165. Finalmente y de manera recurrente, este Organismo Nacional, a través de las opiniones especializadas que emite personal adscrito a esta CNDH, ha advertido irregularidades en la integración del Expediente Clínico que conforman, restándole importancia a su debida conformación acorde a las especificaciones que dicta la Norma Oficial para tales efectos, por lo que sobre este particular debe existir mayor compromiso en el cumplimiento de los parámetros que se dictan en la materia, además de conocer el impacto que causa para garantizar el derecho humano al acceso a la información en materia de salud y todas las consecuentes repercusiones que ello implica, como el desconocimiento total o parcial de la atención médica que se proporcionó y quienes intervinieron en ella, para en su caso, ejercer algún recurso dentro del marco de la legalidad para hacer justiciables otros derechos.

VI. 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 Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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*³⁰.

169. Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que QVI1 y QVI2 son víctimas indirectas de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de V, en razón de su vínculo familiar y debido a los sufrimientos que les ocasionaron las autoridades recomendadas por las diversas negligencias documentadas en el

³⁰ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 69.

presente instrumento recomendatorio, lo cual tuvo como resultado la pérdida de la vida de V el 18 de febrero de 2023, 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.

170. Por lo anterior, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en correlación con la omisión de brindar atención médica integral, en agravio de V, así como al derecho humano al acceso a la información en menoscabo de QVI1 y QVI2, se deberá inscribir a V, así como a QVI1 y QVI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QVI1 y QVI2 tengan 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 estipula 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, 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 en colaboración con la CEAV, deberá otorgar a QVI1 y QVI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran 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. La atención deberá brindarse gratuitamente, con su consentimiento, de forma inmediata, en un lugar accesible, y considerando las especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser voluntad de las víctimas recibir la atención en este momento, se les deberá dejar cita abierta a fin de que la reciban cuando así lo determinen o deseen retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo para el OADPRS.

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.*³¹

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,

³¹ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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 deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente, 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 QVI1 y QVI2, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero para el OADPRS.

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, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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 del 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 7o. 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 el OADPRS, colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 adscritos al CEFERESO No. 13, 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que, de ser el caso, actúe de conformidad con lo dispuesto por la LGRA; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

180. Asimismo, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR9 y AR10 ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que, de ser el caso, actúe de conformidad con lo dispuesto por

la LGRA; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero para el IMSS.

181. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

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

183. 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 y el IMSS:

a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 13 y el equipo multi e interdisciplinario que este asigne, llevarán a cabo mesas de trabajo con el Hospital Rural adscrito al IMSS, en atención al Convenio previamente suscrito³² entre ese Instituto y el OADPRS, a fin de que se actualice el plan de trabajo funcional y coordinado con el objetivo de que la atención médica de Segundo y Tercer Nivel para las personas privadas de la libertad sea asequible cuando así se requiera, así como se coadyuve para el suministro de medicamentos en términos del artículo 34 párrafo IV de la LNEP, de manera que la relación interinstitucional sea cotidiana y que se creen mejoras continuas en la labor conjunta, lo anterior, para cubrir las necesidades de salud de la población penitenciaria de ese Centro Federal. De los acuerdos que se generen en tales mesas de trabajo deberá elaborarse un documento base el cual firmarán de conformidad los involucrados a fin de que quede registro de ello y sea de cumplimiento obligatorio para quienes participen en éste; hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS y al IMSS.

184. Asimismo, el OADPRS deberá:

b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, previa identificación de los padecimientos que se presentan de manera más común en las personas privadas de la libertad del CEFERESO No. 13, deberá realizar un inventario de los medicamentos con los que se cuenta en ese establecimiento penitenciario y posterior a ello se lleve a cabo una compulsa de cuáles y cuántos de ellos son necesarios para atender las necesidades

³² Firmado en diciembre de 2022.

médicas más recurrentes en ese Centro Federal. Hecho lo anterior, remitirá a esta Comisión Nacional las constancias que lo acrediten a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

c) En un plazo no mayor a 6 meses posteriores a haber realizado el inventario de medicamentos respectivo se gestione con la autoridad competente la existencia y disponibilidad de una partida presupuestal específica para la compra de medicamentos que no estén contemplados en la remesa de fármacos que se surten regularmente, pero que resultan indispensables y de urgente suministro para evitar el deterioro de salud progresivo de la persona privada de la libertad en el CEFERESO No. 14 que lo requiera, y que el proceso de liberación del recurso sea proporcional a lo apremiante de la situación, cuyo procedimiento deberá ser rápido y de tramitología accesible, debiendo remitir los comprobantes de los insumos obtenidos y de los acuerdos hechos para la disponibilidad de la mencionada partida. Hecho lo anterior, remita las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al OADPRS.

d) Aunado a ello, el OADPRS, en el mismo término de 6 meses una vez aceptada la presente recomendación, realizará las gestiones necesarias para generar un plan de acción para que las personas privadas de la libertad del CEFERESO No. 13, de ser aplicable el caso, reciban atención médica inmediata y conforme a su condición de salud en instituciones de salud pública pertenecientes al estado de Oaxaca; hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implemente un proceso de formación dirigido al personal médico del CEFERESO No. 13, principalmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, el cual deberá contener capacitación respecto al derecho humano a la protección de la salud en el más alto nivel posible, reconocido a favor

de la población penitenciaria, de conformidad con estándares nacionales e internacionales, en el cual se les forme sobre los alcances de dicho derecho fundamental, y cómo debe garantizársele a dicho grupo vulnerable, y se les instruya sobre las directrices actualizadas en materia de medicina para establecer diagnósticos oportunos y lo más certeros posibles de acuerdo a los hallazgos clínicos que se adviertan.

- Así también de cómo realizar exploraciones físicas de manera completa e intencionada e interpretar exhaustivamente los resultados de estudios de laboratorio para verificar verazmente la evolución o involución del paciente a efecto de identificar oportunamente la necesidad de remitirlo oportunamente a atención especializada, y de ser candidato a atención de Segundo y Tercer nivel.
- También se deberá informar respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 6.2.1 y 6.2.3 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracciones V y VII de la LGS, y 27 Fracción II de la LNEP.
- Dicho ciclo de formación 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; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

185. Por lo que respecta al Hospital Rural del IMSS deberá:

- a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso al personal adscrito a la

Unidad de Medicina Familiar e Interna del Hospital Rural, principalmente a AR9 y AR10, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 5.10, 5.11, 6.4 y 6.4.2 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracciones V y VII de la LGS; asimismo, deberá abordarse la capacitación respecto de la NOM Educación en salud, lo anterior, a efecto de que se sigan las directrices planteadas en dicha normatividad y a través de la persona docente adjunta y titular, o de la persona servidora pública que se designe para tales efectos, dicha cátedra tendrá un enfoque en el derecho humano a la igualdad y no discriminación hacia sectores vulnerables como lo son las personas privadas de la libertad, dentro del cual deberán enfatizar en que aquellos deben acceder a sus derechos humanos en términos de igualdad formal y material y por el deber reforzado que tiene el Estado mexicano en la satisfacción de estos, dada su situación de reclusión; ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y también con el objetivo de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS.

186. 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.

187. Con base en lo antes expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a ustedes titulares de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana y de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

A USTED TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:

PRIMERA. El OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo y nosocomio realicen a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente, 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 QVI1 y QVI2, en términos de la LGV. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar y garantizar a QVI1 y QVI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran 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. La atención deberá brindarse gratuitamente, con su consentimiento, de forma inmediata, en un lugar accesible, y considerando las especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente,

aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser voluntad de las víctimas recibir la atención en este momento, se les deberá dejar cita abierta a fin de que la reciban cuando así lo determinen o deseen retomarla; asimismo, se envíen a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. El OADPRS deberá colaborar 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, AR7 y AR8 adscritos al CEFERESO No. 13, 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que, de ser el caso, actúe de conformidad con lo dispuesto por la LGRA; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, y una vez hecho lo anterior, se envíen las constancias respectivas a esta CNDH para acreditar su colaboración.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, previa identificación de los padecimientos que se presentan de manera más común en las personas privadas de la libertad del CEFERESO No. 13, deberá realizar un inventario de los medicamentos con los que se cuenta en ese establecimiento penitenciario y posterior a ello se lleve a cabo una compulsa de cuáles y cuántos de ellos son necesarios para atender las necesidades médicas más recurrentes en ese Centro Federal, y una vez hecho lo anterior, se envíen las constancias respectivas a esta CNDH para acreditar su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 6 meses posteriores a haber realizado el inventario de medicamentos respectivo se gestione con la autoridad competente la existencia

y disponibilidad de una partida presupuestal específica para la compra de medicamentos que no estén contemplados en la remesa de fármacos que se surten regularmente, pero que resultan indispensables y de urgente suministro para evitar el deterioro de salud progresivo de la persona privada de la libertad en el CEFERESO No. 14 que lo requiera, y que el proceso de liberación del recurso sea proporcional a lo apremiante de la situación, cuyo procedimiento deberá ser rápido y de tramitología accesible, debiendo remitir los comprobantes de los insumos obtenidos y de los acuerdos hechos para la disponibilidad de la mencionada partida, y una vez hecho lo anterior, se envíen las constancias respectivas a esta Comisión Nacional para acreditar su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de 6 meses una vez aceptada la presente recomendación, realizará las gestiones necesarias para generar un plan de acción para que las personas privadas de la libertad del CEFERESO No. 13, de ser aplicable el caso, reciban atención médica inmediata y conforme a su condición de salud en instituciones de salud pública pertenecientes al estado de Oaxaca; hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten dar cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar e impartir un proceso de formación dirigido al personal médico del CEFERESO No. 13, entre otros, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, sobre el derecho humano a la protección de la salud en el más alto nivel posible, reconocido a favor de la población penitenciaria, de conformidad con estándares nacionales e internacionales, en el cual se les forme sobre los alcances de dicho derecho fundamental, y cómo debe garantizársele a dicho grupo vulnerable, el cual deberá seguir las directrices planteadas en el inciso e) del apartado de medidas de no repetición dirigidas al OADPRS de este instrumento recomendatorio, y una vez hecho lo anterior, se remitan pruebas de cumplimiento a este Organismo Nacional.

A USTED TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

PRIMERA. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR9 y AR10, ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que, de ser el caso, actúe de conformidad con lo dispuesto por la LGRA; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, y una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de dicha colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso al personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar e Interna del Hospital Rural, incluidos AR9 y AR10, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.1, 5.3, 5.4, 5.10, 5.11, 6.4 y 6.4.2 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracciones V y VII de la LGS; asimismo, deberá abordarse la capacitación respecto de la NOM Educación en salud, lo anterior a efecto de que se sigan las directrices planteadas en dicha normatividad y a través de la persona docente adjunta y titular, o de la persona servidora pública que se designe para tales efectos, dicha cátedra tendrá un enfoque en el derecho humano a la igualdad y no discriminación hacia sectores vulnerables como lo son las personas privadas de la libertad, dentro del cual deberán enfatizar en que aquellos deben acceder a sus derechos humanos en términos de igualdad formal y material y por el deber reforzado que tiene el Estado mexicano en la satisfacción de estos, dada su situación de reclusión, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del

presente documento, y también con el objetivo de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, y una vez hecho lo anterior, se remitan a esta CNDH las pruebas de cumplimiento.

A USTEDES TITULARES DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

PRIMERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 13 y el equipo multi e interdisciplinario que este asigne, llevarán a cabo mesas de trabajo con el Hospital Rural adscrito al IMSS, en atención al Convenio previamente suscrito entre ese Instituto y el OADPRS, a fin de que se actualice el plan de trabajo funcional, ello atendiendo los términos indicados en el inciso a) del apartado de medidas de no repetición; hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten el cumplimiento.

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

188. 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.

189. 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.

190. 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.

191. 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, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG