

**RECOMENDACIÓN No. 151/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE QV, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 18, “CPS COAHUILA”, EN RAMOS ARIZPE, POR OMITIR BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y OPORTUNA; ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE LA VÍCTIMA DIRECTA, VI1, VI2 Y VI3.**

**Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2025.**

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

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA.**

*Apreciables titulares:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, 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/3/2023/10493/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV, quien se encontraba privado de la libertad en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 18, “CPS Coahuila”, en Ramos Arizpe, por omitir brindarle atención médica integral y oportuna, así como al derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de la víctima directa, VI1, VI2 y VI3.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres, datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección a los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN                  | CLAVE |
|-------------------------------|-------|
| Persona Quejosa               | Q     |
| Persona Quejosa Víctima       | QV    |
| Persona Víctima Indirecta     | VI    |
| 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:

| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                           | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b>                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Centro Penitenciario Federal No. 18 “CPS Coahuila”, en Ramos Arizpe, ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 18, “CPS Coahuila”, en Ramos Arizpe | CEFERESO No. 18                                                        |
| 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                                                                  |
| Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza                                                                                                     | Fiscalía Local                                                         |
| Guía de Práctica Clínica IMSS-336-10, Diagnóstico y tratamiento de Hepatitis C                                                                          | Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C                                |
| Guía de Práctica Clínica IMSS-038-08, Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica                                                    | Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica          |
| Hospital General Saltillo                                                                                                                               | Hospital General                                                       |
| 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-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico                                                                                        | NOM del Expediente Clínico                                             |

| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 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                                  |
| Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas                                                                                                                                                                           | Protocolo de Minnesota                  |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica                                                                                                                                                             | Reglamento de la LGS                    |
| Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos                                                                                                                                                                                  | Reglas Mandela                          |
| 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 28 de junio de 2023, este Organismo Nacional recibió un escrito de queja suscrito por QV, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 18, a través del cual señaló que desde junio de 2022 personal adscrito al Área Médica de ese establecimiento penitenciario le practicó estudios de laboratorio y le indicó que padecía Hepatitis C, plaquetopenia<sup>1</sup> y anemia; sin embargo, el médico tratante

<sup>1</sup> Cantidad baja de plaquetas en la sangre.

le indicó que debía esperar 3 años para que le proporcionaran los tratamientos que requería, en virtud de que éstos tenían un alto costo aunado a que no se podían conseguir en México, de lo contrario, él debía cubrirlos con recurso propio.

6. Además, precisó que una autoridad judicial del Centro de Justicia Penal Federal del Estado de Coahuila ordenó a las autoridades penitenciarias que le otorgaran los fármacos que requería; no obstante, solo le habían practicado nuevos estudios de sangre pese a que presentaba manchas blancas en todo el cuerpo ocasionadas por la anemia, aunado a que frecuentemente tenía infecciones en la garganta y el estómago, acompañados de fiebre y escalofríos, así como cansancio y sueño todos los días, por lo que solicitó se le suministraran los tratamientos respectivos.

7. Previa solicitud de información al OADPRS y al Hospital General, así como de las constancias proporcionadas por personal adscrito al CEFERESO No. 18 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. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional el 28 de junio de 2023, suscrito por QV, en el que refirió que fue diagnosticado con hepatitis C y plaquetopenia; sin embargo, personal médico del CEFERESO No. 18 le indicó que debía esperar para que le proporcionaran el tratamiento que requería.

9. Acta circunstanciada del 14 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción, de entre otros, el siguiente documento:

9.1. Acta circunstanciada del 5 de julio de 2023, a través de la cual personal de

esta CNDH dio fe de la entrevista sostenida con QV.

**10.** Escrito de queja en línea enviado el 1 de diciembre de 2023 por Q, quien precisó que QV presentaba Hepatitis C, motivo por el que estaba en un estado de salud crítico.

**11.** Oficio PRS/UALDH/001260/2024 del 30 de enero de 2024 suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales, mediante el cual se remitió la siguiente información:

**11.1** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CPF18/DG. 01653/2024 del 26 de enero de 2024 firmado por PSP1, adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 18, al cual se adjunta la siguiente constancia:

**11.1.1** Nota de evolución de Medicina Interna firmada por un Médico de base y una residente de primer año adscritos al Hospital General, del 4 de diciembre de 2023, en la que se establecen como diagnósticos hemorragia de tubo digestivo alto probable variceal<sup>2</sup>, cirrosis hepática crónica, probable Hepatitis C, lesión renal aguda y trombocitopenia moderada<sup>3</sup>, con un pronóstico reservado para la vida y la función a corto plazo.

**12.** Acta circunstanciada del 6 de marzo de 2024, en la que personal de esta Institución Autónoma hizo constar que el 3 y 5 de ese mes y año se recibió vía correo electrónico copia del expediente clínico de QV, del cual se destacan los siguientes documentos:

**12.1** Constancia de apertura del expediente clínico de QV en el CEFERESO No. 18, del 12 de febrero de 2022.

---

<sup>2</sup> Es una de las mayores complicaciones de la hipertensión portal causada por la cirrosis hepática(CH), corresponde una de las principales causas de hospitalización y muerte en los pacientes cirróticos.

<sup>3</sup> Sinónimo de plaquetopenia.

**12.2** Nota de atención médica general a QV del 28 de julio de 2022 firmada por AR1, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 18.

**12.3** Nota de atención médica general a QV del 29 de julio de 2022 suscrita por AR1.

**12.4** Nota de atención médica general a QV del 30 de julio de 2022 signada por AR1.

**12.5** Solicitud de interconsulta / referencia a Medicina Interna del 30 de julio de 2022 suscrita por AR1.

**12.6** Resultados de estudios de laboratorio realizados a QV del 30 de julio de 2022.

**12.7** Notas médicas de evolución en Hospital del 31 de julio, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2022 firmadas por AR1.

**12.8** Notas médicas de evolución en Hospital del 10, 11, 12 y 13 de agosto de 2022 suscritas por AR1, en las que se reitera el diagnóstico de QV.

**12.9** Nota de atención médica general a QV del 30 de agosto de 2022 firmada por AR1.

**12.10** Resultados de estudios de laboratorio realizados a QV del 31 de octubre de 2022.

**12.11** Nota de atención médica general a QV del 19 de diciembre de 2022, suscrita por AR1.

**12.12** Nota de atención médica general a QV del 20 de febrero de 2023, signada por AR1.

**12.13** Resultados de estudios de laboratorio realizados a QV del 28 de febrero de 2023.

**12.14** Solicitud de interconsulta / referencia a Medicina Interna del 20 de febrero de 2023 suscrita por AR1, por diagnósticos de portador de Hepatitis C, plaquetopenia grave y sobrepeso.

**12.15** Nota de atención médica general a QV del 1 de junio de 2023 firmada por AR1.

**12.16** Nota de atención médica general a QV del 18 de junio de 2023 suscrita por PSP2.

**12.17** Solicitud de interconsulta / referencia a Medicina Interna del 18 de junio 2023, suscrita por PSP2.

**12.18** Resultados de estudios de laboratorio realizados a QV del 19 de junio de 2023, en el que se advierte, entre otros resultados, plaquetas por debajo de los niveles normales y Anti HVC *Positivo*.

**12.19** Notas de atención médica de evolución de QV, del 19, 20, 21, 22 y 23 de junio de 2023, todas signadas por PSP2.

**12.20** Estudio psicofísico del 5 de julio de 2023 realizado a QV firmado por AR1.

**12.21** Hoja de evolución del 5 de julio de 2023 suscrita por AR2, adscrito a Medicina Interna del Hospital General, de quien no es legible su nombre, en la que

asentó que QV era portador de Hepatitis C y padecía de cirrosis hepática.

**12.22** Nota de atención médica general a QV del 21 de julio de 2023 firmada por AR3, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 18.

**12.23** Nota de atención médica general a QV del 17 de noviembre de 2023 suscrita por AR1.

**12.24** Resultados de estudios de laboratorio realizados a QV del 21 de noviembre de 2023, en el que se advierte, entre otros resultados, plaquetas por debajo de los niveles normales, trombocitopenia y Anti HVC Positivo.

**12.25** Nota de atención de urgencias e ingreso de QV al Hospital del 29 de noviembre de 2023 signada por AR1.

**12.26** Certificado psicofísico del 29 de noviembre de 2023 realizado a QV firmado por AR1.

**12.27** Nota médica “evolución urgencias” del 29 de noviembre de 2023.

**12.28** Resumen clínico del 30 de noviembre de 2023 a las 02:00 horas firmado por un médico adscrito a Medicina Interna y un médico residente de esa misma especialidad, ambos del Hospital General.

**12.29** Notas Informativas números SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/724/2023 del 30 de noviembre de 2023, SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/725/2023, SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/727/2023, SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/728/2023, SSPC/PRS/CPF18/DC/DT/COC/TS/729/2023 y SSPC/PRS/CPF18/DC/DT/COC/TS/732/2023 del 1, 2, 3 y 4 de diciembre de 2023 respectivamente firmadas por PSP4, dirigidas a AR4, en las que se asentaron las

comunicaciones telefónicas sostenidas con VI3, en las cuales se le informó sobre el estado de salud de QV y su posterior fallecimiento.

**12.30** Certificado de defunción de QV del 4 de diciembre de 2023, en el que se registró como causa de su deceso *sepsis y sangrado de tubo digestivo alto por cirrosis hepática*.

**12.31** Nota Informativa No. SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/734/2023 del 5 de diciembre de 2023, suscrita por PSP4.

**13.** Oficio No. FGE/DGJDHC/DDHC-199/2024 del 2 de mayo de 2024 firmado por personal adscrito a la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía Local, al cual se adjuntaron diversas constancias, de las que destacan:

**13.1** Dictamen de Necropsia con Protocolo de Minnesota del 4 de diciembre de 2023, firmado por personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local.

**13.2** Oficio No. 192/2024 del 2 de mayo de 2024, firmado por PSP5, adscrita a la Unidad de Tramitación Masiva de casos Mesa III, Ramos Arizpe, Coahuila. A dicho documento se adjuntaron las siguientes constancias, que por su importancia se destacan:

**13.2.1** Acuerdo de Inicio de la Carpeta de Investigación sin detenido del 4 de diciembre de 2023 de la Carpeta de Investigación.

**13.2.2** Orden de Investigación del 4 de diciembre de 2023, dirigida a la Agencia de Investigación Criminal de la Fiscalía Local, firmada por PSP5.

**13.2.3** Orden de investigación del 25 de marzo de 2024, dirigida a la Agencia de Investigación Criminal de la Fiscalía Local, en la que PSP5 reiteró la solicitud planteada el 4 de diciembre de 2023.

**13.2.4** Solicitud dirigida al personal del CEFERESO No. 18 del 30 de abril de 2024, firmada por PSP5, a través de la cual se requirió el expediente clínico y de trabajo social de QV.

**13.2.5** Comparecencia del 2 de mayo de 2024, rendida por AR1 a PSP5.

**14.** Oficio PRS/UALDH/6671/2024 del 4 de junio de 2024, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, al cual se adjuntaron diversas constancias, de las que se destacan las siguientes:

**14.1** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CPF18/DG/09862/2024 del 27 de mayo de 2024, firmado por PSP1.

**14.2** Parte Informativo No. CPF18/SUB-CUS/2da. Cía./1871/2023 del 30 de noviembre de 2023, firmado por un Oficial en Prevención Penitenciaria.

**14.3** Nota Informativa del 10 de diciembre de 2023 firmada por un Oficial en Prevención Penitenciaria.

**15.** Memorándums CPF18/DS/4537/2022, CPF18/DS/3104/2023, CPF18/DS/4144/2023, CPF18/DS/4160/2023, CPF18/DS/4963/2023, CPF18/DS/5609/2023 y CPF18/DS/8718/2023, del 14 de julio de 2022, 5 de mayo, 19 y 20 de junio, 23 de julio, 19 de agosto y 30 de noviembre de 2023 respectivamente a los cuales se adjuntan las siguientes constancias:

**15.1** Reportes médicos del 11 de julio de 2022, 5 de mayo, 16, 17 y 20 de junio, 21 de julio, 16 de agosto y 28 de noviembre de 2023, en los que se asentaron respecto de QV “tiene escalofríos”, “Refiere le den seguimiento a la Hepatitis”, “pie izquierdo hinchado con dolor”, “hinchazón en el cuerpo”, “sangrado orina y nariz”, “gripe” y “presión baja, palidez y mareos”.

**16.** Oficio No. DHGS/294/2024 del 10 de junio de 2024 firmado por personal de la Dirección General del Hospital General, al cual se adjuntaron diversas constancias médicas:

**16.1** Nota médica de ingreso a urgencias sin fecha suscrita por personal médico adscrito del Hospital General.

**16.2** Nota médica de atención de urgencias e ingreso al Hospital General del 28 de noviembre de 2023 firmada por AR1.

**16.3** Resultados de biometría hemática, pruebas funcionales hepáticas (PFH), examen general de orina y química sanguínea del 29 de noviembre de 2023 practicados a QV.

**16.4** Nota médica de “evolución urgencias” del 29 de noviembre de 2023 a las 19:11 horas, firmada por personal médico adscrito al Hospital General.

**16.5** Nota de ingreso de Medicina Interna del 30 de noviembre de 2023 a las 02:00 horas firmadas por un médico de base y un médico residente adscritos a esa especialidad en el Hospital General.

**16.6** Nota de evolución de Medicina Interna del 30 de noviembre de 2023 signada por un médico de base y un médico residente adscritos a esa especialidad

en el Hospital General.

**16.7** Informe del Departamento de Medicina Interna del 30 de noviembre de 2023 firmado por un Médico Internista adscrito a la Jefatura de esa especialidad en el Hospital General.

**16.8** Resultados de biometría hemática, grupo sanguíneo y pruebas funcionales hepáticas completo adulto, deshidrogenasa láctica en suero (LDH), electrolitos completos suero y química sanguínea del 1 de diciembre de 2023 practicados a QV.

**16.9** Nota de evolución de Medicina Interna del 1 de noviembre (sic) de 2023, firmada por un médico de base y un médico residente adscritos a esa especialidad en el Hospital General.

**16.10** Nota de evolución de Medicina Interna del 2 de noviembre (sic) de 2023, suscrita por un médico de base y un médico residente del Hospital General.

**16.11** Notas de evolución de Medicina Interna, del 3 y 4 de diciembre de 2023, firmadas por médicos de base y médicos residentes del Hospital General.

**17.** Opinión Médica del 30 de septiembre de 2024, suscrita por personal médico especialista en Medicina Legal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.

**18.** Acta circunstanciada del 25 de noviembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la recepción de diversa documentación que remitió personal del CEFERESO No. 18, de las que se destacan las siguientes:

**18.1** Listado de personas autorizadas para que QV entablara comunicación vía telefónica, en la que se observa el nombre de VI1 y VI2.

**18.2** Registros de llamadas telefónicas del 5, 19 y 26 de agosto, 4, 12, 19 y 27 de septiembre, 5, 13 y 22 de octubre, todas del 2023, realizada por QV a VI1.

**19.** Acta circunstanciada del 10 de diciembre de 2025 en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con F2.

**20.** Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2025, en la que personal de esta CNDH estableció comunicación con VI1 y VI3, quienes actualizaron sus datos de contacto.

**21.** Acta circunstanciada de 12 de diciembre de 2025, mediante la cual se estableció contacto con personal de la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía General del Estado de Coahuila, quien informó que la Carpeta de Investigación por el Delito 1, se encuentra en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**22.** El 29 de noviembre de 2023, cuando AR1 valoró a V señaló que debía ser trasladado de urgencia a un nosocomio externo, razón por la cual fue canalizado al Hospital General para ser atendido; no obstante el 4 de diciembre de ese año, perdió la vida con un diagnóstico de sepsis de sangrado de tubo digestivo alto por cirrosis hepática, por lo que personal de ese nosocomio dio aviso del deceso a la Fiscalía Local, radicándose la Carpeta de Investigación por el Delito 1, misma que se encuentra en trámite.

**23.** A la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría Anticorrupción y Buen

Gobierno, y de la Unidad Especializada de Control Interno de la Secretaría de Salud de Coahuila, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 18, y del Hospital General respectivamente, por las referidas omisiones en brindar a QV atención médica oportuna e integral, documentadas en el presente asunto.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**24.** Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2023/10493/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 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 QV, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 18, por omitir brindarle atención médica integral y oportuna en ese establecimiento penitenciario y en el Hospital General, así como al derecho humano de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de la QV, VI1, VI2 y VI3. Lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

##### **A. SÍNTESIS DEL CASO**

**25.** Previo a entrar al análisis detallado del caso en específico, es importante informar a las víctimas indirectas (VI1, VI2 y VI3) la atención y seguimiento que se le dio a la queja presentada por QV, hasta la emisión de la presente recomendación.

**26.** En principio, QV, aun estando en vida, presentó escrito de queja en donde hizo saber a esta Comisión Nacional los hechos que consideró vulneraban su derecho humano a la protección de la salud, 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 correspondiente, se analizaron y se llegó a la conclusión de que personas servidoras públicas del OADPRS y del Hospital General, no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la protección de la salud de QV, toda vez que no le otorgaron atención médica adecuada y oportuna, lo que al final derivó en su deceso vulnerando también su derecho humano a la vida y de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, así como de VI1, VI2 y VI3.

**27.** 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 QV, 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.

**28.** En razón de lo anterior y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 18 y personal del Hospital General 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 QV la atención médica adecuada y cuando así lo necesitó de acuerdo a su condición de salud, lo que no sucedió, por lo que QV tiene la calidad de víctima directa y sus familiares que tuvieron una relación inmediata, de víctimas indirectas, quienes en este caso son VI1, VI2 y VI3, razón por la cual tienen derecho a que se les repare el daño ocasionado.

**29.** Por ese motivo, esta CNDH como órgano protector 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 se concluye que si existió vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV así como al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de VI1, VI2 y VI3, sin omitir mencionar el daño emocional causado a éstos últimos.

## **B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA**

### **B.1 Derecho Humano a la Protección de la Salud**

#### **B.1.1 Estándares Nacionales<sup>4</sup>**

**30.** 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.

**31.** 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

---

<sup>4</sup> 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 1 de la CPEUM.

posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para 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.

**32.** 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.

**33.** 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.

**34.** 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.

**35.** 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.*

**36.** Es así, que si bien el OADPRS tiene la obligación de respetar y garantizar el derecho humano a la protección de la salud en virtud de que las personas privadas de su libertad están bajo su custodia y por ende existe una relación de sujeción especial entre la autoridad penitenciaria y aquéllos, también lo es que de conformidad con los artículos 7 y 80 de la LNEP, se hace extensiva la corresponsabilidad de otras instituciones para la salvaguarda de ese derecho fundamental, como es en el presente caso, el Hospital General.

### **B.1.2 Estándares Internacionales<sup>5</sup>**

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

**38.** En el mismo sentido, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de

---

<sup>5</sup> 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.

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.

**39.** 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.

#### **B.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**

**40.** Como parte del derecho blando o *soft law*<sup>6</sup> están las Reglas Mandela, al 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

---

<sup>6</sup> 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.

independencia clínica.

**41.** 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.

**42.** 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. [...]*<sup>7</sup>.

**43.** Es así, que de acuerdo a la Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por personal de este Organismo Nacional, a QV tanto en el CEFERESO No. 18 y en el Hospital General se le proporcionó una atención médica inadecuada, lo que causó la falta de un diagnóstico especializado y tratamiento oportuno, contribuyendo en el deterioro del estado de salud y su fallecimiento a consecuencia de fallo hepático fulminante con encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal secundario a cirrosis, además, se advirtieron faltas a nivel institucional que condicionaron el estado de salud de QV.

## **B.2 Derecho humano a la vida**

---

<sup>7</sup> 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.

### **B.2.1 Estándares Nacionales**

**44.** 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.

### **B.2.2 Estándares Internacionales**

**45.** 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.

**46.** 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.

**47.** 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

él<sup>8</sup>.

**48.** 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.

### **B.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**

**49.** 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 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.

**50.** 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

---

<sup>8</sup> 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](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf)

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

**51.** 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, lo cual en el presente caso no ocurrió.

**52.** En razón de lo antes expuesto, tanto en el CEFERESO No. 18 como en el Hospital General se cometieron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV, en virtud de que las omisiones e irregularidades cometidas en ambas instituciones, causaron deterioro en su estado de salud, lo que derivó en su fallecimiento, por lo que consecuentemente y desde una visión del principio de interdependencia de los derechos humanos, también se vulneró el derecho humano a la vida, como se indica más adelante.

### **B.3 Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV por personal adscrito al CEFERESO No. 18 y del Hospital General**

**53.** Partiendo del supuesto de 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 sobre ellos, se advierte que AR1 y AR3, personal médico adscrito al CEFERESO No. 18, no garantizaron los derechos humanos de la protección de la salud y la vida de QV, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo que protege esos derechos, estipulado en los artículos 1 y 4, cuarto párrafo de la CPEUM; 9 Fracción II, 74 y 76

Fracción II de la LNEP, 1, 2, 27 Fracción III, 77 bis 1 de la LGS y 11 del Reglamento de la LGS, 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.

**54.** No obstante, de las documentales recabadas por esta Comisión Nacional se advierten omisiones no solo del citado personal médico quienes valoraron a QV en diferentes momentos, sino de índole institucional, en virtud de que, pese a los instrumentos recomendatorios emitidos por este Organismo Nacional tocante al derecho humano a la protección de la salud a favor de la población penitenciaria, persisten obstáculos para que las personas privadas de la libertad accedan a atención médica de Segundo Nivel; sin embargo, cuando se les logra canalizar a una institución de salud para dicho fin, esta se proporciona de manera deficiente, como sucedió en el Hospital General en agravio de QV, cadena de omisiones que causan daños irreparables al estado de salud de la víctima y en muchos casos, su posterior fallecimiento.

**55.** El 28 de julio de 2022, QV fue valorado por AR1, quien lo diagnóstico con “resfriado común”, razón por la cual, le indicó tratamiento; no obstante, no presentó mejoría clínica, por lo que al día siguiente, a las 19:00 horas, fue ingresado al Área de Hospital del CEFERESO No. 18, donde lo valoró nuevamente AR1, y una vez hecha la exploración física respectiva, señaló que presentaba “probable bronquitis de origen a determinar”, por lo que requirió la realización de estudios de laboratorio.

**56.** El 30 de julio de 2023, se obtuvieron los resultados de los estudios de laboratorio practicados a QV, de los que se desprendió la positividad en la detección de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, que junto con los hallazgos de

transaminasemia<sup>9</sup>, trombocitopenia<sup>10</sup> severa, hipocalcemia<sup>11</sup>, hiperbilirrubinemia<sup>12</sup> e hipoalbuminemia, inferían el diagnóstico de insuficiencia hepática crónica (probable cirrosis hepática) secundario a infección del virus de la Hepatitis C, por lo que QV requería de atención de segundo nivel para complementación diagnóstica, con la finalidad de establecer si se trataba de una infección activa, identificar el grado de daño hepático y plantear conducta terapéutica a seguir.

**57.** Ese mismo día, QV fue valorado por AR1, quien indicó que era portador de Hepatitis C, parasitosis, plaquetopenia y anemia, por lo que en esa misma fecha realizó una solicitud de interconsulta ordinaria a fin de que fuera atendido por un especialista en Medicina Interna para determinar pauta a seguir; no obstante, de las constancias obtenidas no se advierte el trámite o gestión que se le dio a dicha petición.

**58.** La referencia hecha por AR1 estuvo apegada a la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y a la Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Hepática Crónica; sin embargo, existió omisión por parte de las autoridades administrativas del CEFERESO No. 18, encargadas de realizar las gestiones necesarias para solicitar la valoración por el servicio de Medicina Interna del Hospital General, lo que causó la inoportuna complementación diagnóstica e implementación de un tratamiento temprano, contraviniendo lo estipulado en el artículo 74 del Reglamento de la LGS, mismo que señala que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del

---

<sup>9</sup> Es una afección médica que se caracteriza por un aumento en los niveles de transaminasas en la sangre.

<sup>10</sup> Es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

<sup>11</sup> En la hipocalcemia, la concentración de calcio en la sangre es demasiado baja. Una concentración baja de calcio puede ser consecuencia de un trastorno de las glándulas paratiroides, así como de la alimentación, de trastornos renales o de ciertos medicamentos.

<sup>12</sup> Es el aumento del nivel de bilirrubina en la sangre; la bilirrubina se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con mayor número de fibras elásticas. Si es mayor de 2 a 2,5 mg/dL, se observa una coloración amarillenta de la piel y mucosa, un fenómeno conocido como ictericia.

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

**59.** Del 31 de julio al 13 de agosto de 2022, QV continuó siendo atendido por AR1, durante este periodo no registró cambios significativos en su evolución clínica y se solicitó mantenerlo en el Área de Hospital del CEFERESO No. 18; no obstante, el mismo 13 de ese mes y año, AR1 decidió darlo de alta por mejoría al referir que QV se encontraba asintomático por lo que continuaría su seguimiento en su módulo de procedencia, sin señalar el estado que guardaba la solicitud de valoración de Segundo Nivel de atención.

**60.** El 30 de agosto de 2022, QV fue valorado por AR1 para control y seguimiento, de acuerdo a la nota médica respectiva, estaba sin síntomas e inclusive, posterior a la exploración física se indicó que por el momento no ameritaba atención de Segundo Nivel y que sus padecimientos podían ser tratados en el Primer Nivel de atención; no obstante, por la infección crónica por virus de la Hepatitis C con datos de insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis, requería atención médica especializada.

**61.** En razón de lo expuesto, la atención otorgada por AR1 fue inadecuada, al no solicitar que fuera valorado por un Médico Internista o Gastroenterólogo, lo que contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Hepática Crónica, omisión que causó la falta de un protocolo diagnóstico, en donde se estableciera la corroboración diagnóstica de infección activa por VHC<sup>13</sup>, el grado de afectación hepática y su tratamiento médico especializado y específico, lo que resulta opuesto a lo señalado en el artículo 32<sup>14</sup> y 33 Fracción II de la LGS y artículo 8 Fracción II del Reglamento de la LGS, los cuales

---

<sup>13</sup> Virus de la hepatitis C.

<sup>14</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

especifican que las actividades de atención médica son, entre otras, las de carácter curativo, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

**62.** De las constancias médicas proporcionadas, se advierten resultados de estudios de laboratorio practicados a QV, en los que se detectaron anticuerpos contra virus de la Hepatitis C con datos de alteración crónica de la función hepática por plaquetopenia severa, aumento en la concentración sérica de transaminasas, hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia; no obstante, no obran notas médicas de evolución previa y posterior a los análisis clínicos realizados, por lo tanto, se desconoce el manejo y las condiciones clínicas que presentó QV del 31 de octubre al 19 de diciembre de 2022.

**63.** Además, se encontró nota médica de evolución suscrita por AR1 del 19 de diciembre de 2022, en la que se advierte que durante la valoración, QV refirió sentir debilidad y cansancio de 3 meses de evolución, cabe precisar que el contenido de dicha constancia era el mismo que la del 30 de agosto de ese mismo año, únicamente se agregaron los resultados de estudios de laboratorio del 31 de octubre de 2022 y prescribió tratamiento.

**64.** Sin embargo, desde el punto de vista médico legal, la atención médica otorgada por AR1 fue inadecuada, en virtud de que nuevamente omitió canalizar a QV a atención médica especializada, a efecto de que fuera valorado por un Médico Internista y/o Gastroenterología para un protocolo de estudio, corroboración diagnóstica y manejo especializado del problema hepático, dado la infección crónica por virus de la Hepatitis C con datos de alteración en la función hepática por plaquetopenia severa que presentaba, así como aumento en la concentración sérica de transaminasas, hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia, además datos clínicos inespecíficos de 3 meses de evolución caracterizados por debilidad y cansancio, contraviniendo lo estipulado en la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de

Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica, así como la LGS y el Reglamento de la LGS.

**65.** Fue hasta el 20 de febrero de 2023, que AR1 solicitó valoración por Segundo Nivel de atención, para ello cabe recordar que la primera ocasión que esta se requirió, fue el 30 de julio de 2022, es decir habían transcurrido aproximadamente 6 meses sin que se llevara a cabo. De acuerdo a la nota de evolución de esa misma fecha, QV persistía con debilidad y cansancio de larga evolución, sin señalar cambios significativos a la exploración física realizada con respecto a las valoraciones previas; no obstante, no existe evidencia documental en el expediente clínico del trámite que se dio a la solicitud de valoración al servicio de Medicina Interna, con lo que se incumplió lo estipulado en el Reglamento de la LGS, al omitir realizar las gestiones necesarias para la atención médica de QV, lo que causó dilación en la atención médica especializada que debía recibir y contribuyó en la falta de un diagnóstico oportuno y manejo médico temprano.

**66.** El 28 de febrero de 2023 se obtuvieron resultados de otros estudios de control practicados a QV, de los que se desprendía que continuaba con plaquetopenia grave, detección de anticuerpos anti-HVC sin corroboración de infección activa y datos de insuficiencia hepática crónica, aumento de transaminasas, hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia; sin embargo, posterior a dichos hallazgos clínicos no se le valoró médicamente, razón por la cual se desconoce cuál fue su estado de salud de esta fecha hasta la atención médica subsecuente, misma que ocurrió el 1 de junio de ese mismo año.

**67.** El 1 de junio de 2023, AR1 dio seguimiento al estado de salud de QV, quien señaló al médico tratante que tenía dolor de garganta, temperatura, escalofríos e indigestión, náuseas y eructos de reciente evolución. En la constancia clínica, AR1 precisó que QV no era candidato a tratamiento de Hepatitis C en virtud de que el 1 de noviembre de 2022, se obtuvo el resultado *carga viral no detectable*, además el

citado galeno indicó que continuaba con plaquetopenia grave y estaba pendiente la interconsulta con la especialidad con Medicina Interna.

**68.** Al respecto, sobre la carga viral no detectable, la literatura médica especializada y actualizada, Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica sugieren que para confirmar una infección crónica posterior al resultado positivo de anticuerpos anti-VHC, deberá realizarse una detección de material genético del VHC (ARN del VHC) para corroborar si la infección se encuentra activa, es así que en el caso de QV presentó una carga viral no detectable, es decir no se reveló material genético del VHC, lo que implicaba dos posibilidades, que no presentaba una infección activa por VHC, o que había desarrollado memoria inmunológica contra el VHC.

**69.** Lo anterior, significaba que QV no era candidato a tratamiento con antivirales de acción directa (AAD); sin embargo, tanto clínicamente como con base a los estudios de laboratorio que le fueron practicados, presentaba datos de daño hepático que implicaba que debía ser valorado por el Segundo Nivel de atención, tal como se indica en los “criterios técnico médicos de referencia” de la Guía Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica, en la que se recomienda que una persona con insuficiencia hepática, sea canalizada a Segundo Nivel de atención para evaluar la biopsia hepática, por lo que con independencia de que QV no presentaba una infección activa por VHC, el hecho de que AR1 no lo canalizara a las especialidades de Gastroenterología y/o Medicina Interna, fue médicamente inadecuado.

**70.** El 18 de junio de 2023, QV ingresó al Área de Hospital del CEFERESO No. 18, donde fue atendido por AR3, quién señaló en la nota médica respectiva que la víctima presentaba edema en abdomen y extremidades inferiores desde 10 días atrás y epistaxis<sup>15</sup>, y a la revisión de la región abdominal, se advirtió que estaba

---

<sup>15</sup> Hemorragia aguda de los orificios nasales, cavidad nasal o nasofaringe.

distendido, blando, ligeramente doloroso a la palpación media y profunda así como con normo peristalsis<sup>16</sup> presente, además de trombocitopenia grave de larga evolución, razón por la cual se solicitó valoración por la especialidad de Medicina Interna de manera urgente para determinar conducta a seguir.

**71.** En razón de lo anterior, emitió diagnóstico de Hepatitis C positivo, plaquetopenia grave en estudio, edema en extremidades inferiores en estudio y probable cirrosis hepática, razón por la cual ordenó la realización de ultrasonido abdominal y nuevos estudios de laboratorio, cabe precisar que en la solicitud de interconsulta que llevó a cabo AR3, anotó que se trataba de una petición ordinaria, y no con el carácter de urgencia que ella misma indicó.

**72.** QV permaneció en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 18 del 18 al 23 de junio de 2023, lo que quedó asentado en las notas de evolución respectivas suscritas por AR3, quien no señaló cambios clínicos significativos en su estado de salud y registró que se encontraba pendiente de que se le realizara ultrasonografía abdominal y valoración por Medicina Interna, cabe precisar que el mismo 23 de junio de 2023, AR3 decidió dar de alta a QV ante mejoría clínica, determinación que quedó registrada en la constancia clínica correspondiente, en la que también se advirtieron los resultados de los estudios de laboratorio practicados el 19 de ese mismo mes y año, de los cuales se desprendió la detección del virus de Hepatitis C, además de que persistía con plaquetopenia moderada; no obstante que aparentemente para ese momento se había descartado una infección activa por virus de la Hepatitis C.

**73.** Para el 5 de julio de 2023, QV egresó de forma temporal al CEFERESO No. 18 para recibir atención médica especializada, al llegar al Hospital General, la valoración corrió a cargo de personal médico adscrito a la Consulta Externa de Medicina Interna [AR2]; no obstante, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de la

---

<sup>16</sup> Es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo.

Insuficiencia Hepática Crónica, la finalidad de que se remitiera a QV a la especialidad de Gastroenterología o Medicina Interna era dar inicio a un protocolo diagnóstico y evaluar la realización de ultrasonido hepático convencional y ultrasonido Doppler; así como biopsia hepática o biomarcadores séricos.

**74.** Sin embargo, la actuación de AR2 fue inadecuada al no iniciar el protocolo diagnóstico ante los datos clínicos que presentaba de insuficiencia hepática crónica, lo que causó la falta de un diagnóstico oportuno de cirrosis hepática, su clasificación y tratamiento (curativo por trasplante hepático o paliativo, según la valoración especializada e individualizado del caso).

**75.** El mismo 5 de julio de 2023, a las 15:20 horas, QV reingresó al CEFERESO No. 18, a su arribo fue certificado por AR1, quien únicamente asentó en la constancia médica respectiva los antecedentes médicos de importancia, sin realizar comentario o nota de ingreso relacionada con su canalización al Segundo Nivel de atención, razón por la cual se desconocen las condiciones clínicas en las que llegó y el manejo médico otorgado, además AR1 debió advertir una falta de valoración médica integral por parte de AR2 en el Hospital General, por lo que debió generar una nueva solicitud de interconsulta a especialidad, lo que no se encontró apegado a la Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica, en cuanto a los criterios de referencia, situación que contribuyó a la falta de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

**76.** Posterior a dicha valoración, el 21 de julio de 2023 a las 20:40 horas, AR3 atendió a QV, quien refirió presentar inflamación de pies de 3 días de evolución, a la exploración física se advirtió que tenía edema en pie derecho, razón por la cual emitió el diagnóstico de obesidad I y cirrosis hepática; no obstante, nuevamente no solicitó atención por Segundo Nivel, por lo que actuó sin apego a la Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica, así como a la LGS y el Reglamento de la LGS, sin la posibilidad de brindarle un diagnóstico y tratamiento especializado y oportuno.

**77.** Ahora bien, se tiene registro de que el 17 de noviembre de 2023 a las 20:50 horas, QV acudió al Área Médica del CEFERESO No. 18, en virtud de que indicó tener “hongos en los pies y en las axilas”, por lo que fue atendido por AR3, quien estableció un plan de tratamiento y señaló que continuaba con manejo establecido por la especialidad de Medicina Interna, además ordenó práctica de estudios de laboratorio, cuyos resultados se obtuvieron el 21 de ese mes y año, en los que se detectaron anticuerpos del virus de Hepatitis C, aunado a que persistía la plaquetopenia y datos de falla hepática; no obstante, no se realizó interpretación de los estudios ni nota médica correspondiente y se omitió una nueva solicitud de valoración a Medicina Interna o Gastroenterología, lo que contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica.

**78.** El 29 de noviembre de 2023, a las 09:30 horas, AR1 valoró de urgencia a QV, en virtud de que de acuerdo al Parte Informativo No. CPF18/SUB-CUS/2da. Cía./1871/2023, personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 18, le informó vía radio aproximadamente a las 08:45 horas, que QV estaba en el piso boca arriba con dolor de abdomen y vomitaba sangre, razón por la cual lo trasladaron al Área de Hospital de ese Centro Federal para ser atendido, a la exploración física, la víctima se observaba confundido, aprensivo e inquieto, confuso, no orientado, con letargia, lenguaje no coherente, no congruente, mal hidratado, palidez de piel y tegumentos.

**79.** En razón del estado en el que se encontraba QV, se intentó en 5 ocasiones canalizarlo y extraer muestra de sangre; sin embargo, no se tuvo éxito, también presentaba encefalopatía hepática, razón por la cual, AR1 determinó su egreso para valoración de la especialidad de Medicina Interna, con pronóstico malo y advirtió que de no ser atendido podría llegar a una insuficiencia hepática fulminante, coma o muerte. En razón de dicha indicación médica, QV fue externado ese mismo día a las 14:58 horas.

**80.** Es importante destacar, que se tiene constancia de los reportes médicos del 14 de julio de 2022, 5 de mayo, 16, 17 y 20 de junio, 21 de julio, 16 de agosto y 28 de noviembre de 2023 que elaboró personal de Seguridad y Custodia, se desprende que QV indicó en esas fechas diversos malestares.

**81.** No obstante, de las notas médicas con las que se cuenta se desprende que recibió atención el 29 de julio de 2022, 1, 18, 19, 20 de junio, 21 de julio y posteriormente hasta el 17 de noviembre, todas de 2023, siendo que el 29 de este último mes y año, ingresó de urgencia al Hospital General, con lo que se advierte que en su mayoría, la atención médica no fue proporcionada el día en que la solicitó, lo que constituye una omisión en satisfacer el principio de inmediatez en el derecho humano a la protección de la salud, y máxime que él tenía antecedente de cursar una enfermedad crónica degenerativa, que en cualquier momento podría traer complicaciones.

**82.** Siendo las 19:11 horas del 29 de noviembre de 2023, QV recibió atención médica inicial en el servicio de Urgencias del Hospital General. En la nota médica de valoración respectiva, se registró como diagnóstico cirrosis hepática, sangrado de tubo digestivo alto activo, encefalopatía hepática, vómito de contenido hemático, evacuación melénica<sup>17</sup>, palidez de piel y mucosas, posteriormente QV fue atendido por un Médico Internista, quien determinó ingresarlo a servicio de Hospitalización y se ordenó la práctica de estudios de laboratorio, de los que se interpretó que tenía anemia leve, trombocitopenia, hiperglucemia, datos de daño hepático, así como falla aguda renal por uremia.

**83.** Una vez a cargo de Medicina Interna, el 30 de noviembre de 2023, QV fue atendido por un médico de base y un médico residente del Hospital General, quienes

---

<sup>17</sup> Las heces negras o alquitranosas con un olor fétido son una señal de un problema en el tracto digestivo superior. Con frecuencia indica que existe un sangrado en el estómago, en el intestino delgado o en el lado derecho del colon.

determinaron que presentaba hemorragia del tubo digestivo alto, probable variceal, encefalopatía hepática West Haven II, cirrosis hepática crónica Child-Pugh 10, probable Hepatitis C, lesión renal aguda y trombocitopenia moderada, ordenándose la realización de endoscopia superior<sup>18</sup>.

**84.** El mismo 30 de noviembre de 2023, un médico de base del servicio de Medicina Interna y un médico residente, durante la exploración física no advirtieron cambios en el cuadro clínico que presentó QV, únicamente que se encontraba bajo vigilancia de sangrado y en espera de estudio endoscópico, el cual se practicaría el 4 de diciembre de ese año, además, no hicieron ningún cambio en el manejo terapéutico.

**85.** Al día siguiente, esto es el 1 de diciembre de 2023, un médico de base adscrito al servicio de Medicina Interna y un médico residente del Hospital General atendieron nuevamente a QV, durante dicha valoración, los galenos advirtieron que el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 18, quienes se encontraban ejerciendo su labor de vigilancia en ese nosocomio, se mostraron poco cooperadores para proporcionar materiales y medicamentos solicitados, lo que hacía imposible el suministro del tratamiento, además de que se les brindó una receta para surtir lactulosa, la cual de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática, se sugiere para el manejo de encefalopatía hepática, para ese entonces, QV presentaba mayor deterioro en la función renal por uremia.

**86.** Consecuentemente, el 2 de diciembre de 2023, QV continuó bajo vigilancia del servicio de Medicina Interna; no obstante, el médico de base y residente tratantes señalaron que se encontraba sin recuperación del estado neurológico, toda vez que

---

<sup>18</sup> Se usa para ayudar a diagnosticar el cáncer y otras afecciones, como el esófago de Barrett (afección precancerosa), las úlceras, la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la enfermedad celíaca.

presentó desorientación severa, comportamiento bizarro, estupor<sup>19</sup> y ausencia de asterixis<sup>20</sup>, en la nota médica respectiva se indicó que el material para el suministro de enemas de lactosa<sup>21</sup> aún estaba pendiente de que lo proporcionaran.

**87.** Para el 3 de diciembre de 2023, las condiciones de QV decayeron, en razón de que en la nota de evolución del mismo día, se indicó que la víctima había presentado empeoramiento de cuadro clínico con evolución tórpida, con aumento de encefalopatía grado IV [coma], razón por la que se le indicó a personal de Seguridad y Custodia que había alto riesgo de fallecimiento; no obstante, continuaba con soporte básico, toda vez que dichas personas servidoras públicas argumentaron no ser aptos para aceptar la responsabilidad de la intubación y maniobras de resucitación.

**88.** Dado su grave estado de salud, a las 18:00 horas el médico internista y médico residente tratantes adscritos al servicio de Medicina Interna del Hospital General, señalaron que de los estudios de laboratorio practicados, se advirtió urgencia dialítica con datos de acidosis respiratoria grave, por lo que se indicó nuevamente a personas servidoras públicas de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 18, la necesidad de intubación y hemodiálisis urgente; sin embargo, no se obtuvo respuesta.

**89.** En consecuencia, a las 19:00 horas del 3 de diciembre de 2023, se agregó manejo para revertir el estado de choque y acidosis respiratoria grave. Al día siguiente, 4 de ese mes y año, a las 07:40 horas un médico de base y una médica residente adscritos a la unidad de Medicina Interna, realizaron una nota de evolución

---

<sup>19</sup> Es un estado de falta de reacción excesivamente profundo. Los afectados solo pueden ser sacados de este estado brevemente y mediante estímulos muy intensos, como sacudidas, gritos o pellizcos. El coma es un estado de completa falta de respuesta (exceptuando únicamente algunos reflejos automáticos).

<sup>20</sup> Pérdida momentánea de la postura, especialmente manifiesta en la extensión de los dedos y de la muñeca.

<sup>21</sup> La lactulosa es un azúcar sintético utilizado para tratar el estreñimiento. Se procesa en el colon en sustancias que extraen el agua del cuerpo y la evacúan hacia el colon. Esta agua ablanda las heces.

a fin de reportar y registrar el estado de salud de QV, en la cual asentaron que luego de efectuarle estudios de laboratorio a la víctima, se desprendió, entre otros hallazgos, persistencia de anemia moderada, trombocitopenia y falla renal grave con requerimiento de diálisis en agudo y deterioro respiratorio, por lo que se indicó un “pobre pronóstico”, además se asentó que no había presencia de familiares y que se informó a personal de Seguridad y Custodia de alto riesgo de fallecimiento.

**90.** A esa misma nota de evolución se adicionó que al momento de intubar, QV presentaba pérdida de circulación espontánea por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar, por lo que se dieron 5 ciclos consecutivos de reanimación y se le colocó adrenalina sin lograr retorno espontáneo de la circulación, razón por la cual se declara su fallecimiento a las 09:30 horas del 4 de diciembre de 2023.

**91.** Resulta hacer notar la actuación de personal de Seguridad y Custodia durante los días críticos del estado de salud de QV, a quienes se les informó sobre la necesidad de compra de algunos insumos para el suministro de medicamentos, respecto de lo cual, personal del Hospital General señaló que se mostraron poco cooperadores, también se les hacía saber del alto riesgo de fallecimiento y la necesidad de intubación, situación sobre la cual no se pronunciaron.

**92.** No obstante, cabe decir que de acuerdo a los artículos 19 y 20 de la LNEP, si bien tienen la obligación de salvaguardar la vida e integridad física de la población penitenciaria, también lo es, que dentro de sus atribuciones no está la de tomar decisiones de esa índole y tampoco la de suministrar insumos médicos o respecto de tomar determinaciones ante escenarios complicados de salud, de ahí la detección de omisiones institucionales, como lo es, el que dicho personal de Seguridad y Custodia no esté acompañado de personal de salud del CEFERESO No. 18 con facultades de decisión o en su caso quien pueda gestionar diligentemente lo que se solicita, como lo requerido por personal del Hospital General.

**93.** No obstante lo anterior, no se advirtió que el personal de Seguridad y Custodia haya informado a sus superiores jerárquicos sobre las peticiones de insumos que les realizaron los médicos del Hospital General o respecto de la decisión de intubar o no a QV, únicamente se cuenta con una nota informativa del 10 de diciembre de 2023, en la que se informa sobre los hechos del día del deceso de QV (es decir 4 de diciembre de 2023), por lo que si bien no está dentro de sus atribuciones el tomar determinaciones de esta índole, su deber en la prestación del servicio público, debe de ser en estricto respeto y salvaguarda de los derechos humanos, por lo que en aras de proteger el derecho humano a la protección de la salud de QV, es importante que las personas servidoras públicas que se involucran en la cadena de actividades, cumplan en el marco de sus facultades con debida diligencia para garantizar los derechos fundamentales, como el hecho de dar aviso sobre estos casos de urgencia.

**94.** Es así, que de conformidad con la Opinión Médica Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, de acuerdo a la consulta de los expedientes clínicos integrados en el Área Médica del CEFERESO No. 18 y Hospital General, se puede establecer que las causas clínicas del fallecimiento de QV fue un fallo hepático fulminante con desarrollo de encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal secundario a cirrosis hepática, lo que fue corroborado por el Dictamen de Necropsia emitido por la Fiscalía Local, en la que se indicó como causa de la muerte *sepsis y cirrosis hepática*, mecanismo de la muerte: *masculino que sufre cirrosis muy avanzada lo cual presentó un incremento de riesgo ante una infección, representando por sí misma una mortalidad hospitalaria superior a los pacientes sin cirrosis. Desencadenando una muerte inminente*; tipo de muerte: natural, por lo tanto, se concluyó que la muerte de QV fue a consecuencia de una infección que debido a su cirrosis hepática tan avanzada lo llevó a la muerte inminente.

**95.** No se omite distinguir, que personal especializado en Medicina Legal de esta Comisión Nacional hizo un estudio de las imágenes de la necropsia practicada al

cuerpo de QV, quienes determinaron que la causa básica de su fallecimiento fue cirrosis hepática, lo que se encuentra relacionado con el fallo hepático fulminante con desarrollo de encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal, como causas clínicas de muerte, además de que cursaba con un proceso infeccioso pulmonar.

**96.** Es de señalarse que, en la Opinión Médica Especializada realizada por personal de este Organismo Nacional, se indicó que durante la patología de QV no recibió un protocolo diagnóstico especializado ni la oportunidad de tratamiento curativo (trasplante hepático) o paliativo. En conclusión, se determinó que la atención médica proporcionada a QV en el CEFERESO No. 18 fue inadecuada, en razón de que:

- a)** AR1 omitió a partir del 30 de agosto de 2022, de manera reiterada, la solicitud de valoración al Segundo Nivel de atención a los servicios de Medicina Interna y/o Gastroenterología pese a su diagnóstico de infección crónica por virus de la Hepatitis C con datos de insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis, por lo que se contravino lo señalado en la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica.
- b)** Además, AR3 omitió la valoración de Segundo Nivel de atención a los servicios de Medicina Interna y/o Gastroenterología en la consulta otorgada el 21 de julio de 2023, por lo que de igual manera, se contravino lo señalado en las citadas Guías de Práctica Clínica.
- c)** Las citadas omisiones ocasionaron la falta de un diagnóstico especializado y tratamiento oportuno, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de QV y su fallecimiento a causa de un fallo hepático fulminante con encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal secundario a cirrosis, incumpliendo lo señalado en la LGS y Reglamento de la LGS.

**97.** En razón de lo expuesto, AR1 y AR3, médicos penitenciarios adscritos al

CEFERESO No. 18 no actuaron de manera diligente en el servicio médico proporcionado a QV, en virtud de que desde los primeros hallazgos clínicos que presentaba y que ameritaban su canalización a Segundo Nivel de atención de Medicina Interna y/o Gastroenterología, omitieron hacerlo.

**98.** De igual manera, pese a que el estado de salud de QV era cada vez más complicado, lo que hacía evidente el que fuera valorado por las especialidades de Medicina Interna y/o Gastroenterología sin mayor demora, ello no se hizo oportunamente, en virtud de que si bien se llevó a cabo, esto se realizó de manera tardía, tal omisión retrasó la posibilidad de que QV tuviera un diagnóstico especializado de manera temprana y con ello un tratamiento que actuara en tiempo para lograr su mejoría clínica, situación que no sucedió, razón por la cual su estado de salud se deterioró y consecuentemente perdió la vida.

**99.** Lo antes expuesto implica una vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida de QV, desde un enfoque transversal, todo ello, contravino lo estipulado en los artículos 1 y 4 constitucional, 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 Fracción II y X, así como 74 y 76 Fracción II de la LNEP, 1, 2, 27 Fracción III y 33 de la LGS, 8 Fracción II y 11 del Reglamento de la LGS, así como las directrices estipuladas en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, además de lo advertido en la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica.

**100.** Aunado a que a nivel institucional, continúan cometiéndose omisiones que, pese a la concurrencia de éstas y que han causado decesos de personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Reinserción Social a causa de una inadecuada atención médica integral, principalmente por la inaccesibilidad a Segundo Nivel de atención de una manera inmediata o urgente cuando el caso lo amerita, no se han hecho acciones y transformaciones suficientes en los servicios

médicos que ofrece la autoridad penitenciaria.

**101.** De manera que aún persisten obstáculos que impiden la plena satisfacción del derecho humano a la protección de la salud para la población penitenciaria, y que regularmente está relacionado con la omisión de emitir un diagnóstico oportuno y acertado, detectar aquellos casos en los que la sintomatología clínica del paciente amerita atención especializada, la demora en los trámites administrativos para la solicitud de interconsulta y su materialización, así como el debilitamiento de las relaciones interinstitucionales para establecer convenios óptimos con mira a la mejora continua para eficientizar el servicio y forjar un camino procedimental de fácil acceso para que se presten los servicios médicos como estipula la normatividad de la materia y en estricto respeto al derecho humano a la protección a la salud a la población penitenciaria, bajo la perspectiva de los artículos 7 y 80 de la LNEP, o a través de las instituciones médicas de los estados que han sido transferidas al órgano descentralizado IMSS – Bienestar.

**102.** En el caso de AR2, adscrito al Hospital General, el 5 de julio de 2023 no realizó un protocolo diagnóstico ante datos clínicos y por laboratorio de la insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis que presentaba QV; al respecto, el Médico especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional determinó que dicha omisión causó la falta de un diagnóstico especializado y tratamiento oportuno, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud y su fallecimiento, en tanto, su actuar vulneró el derecho humano a la protección de la salud de QV, además de contravenir lo señalado en los artículos 1 y 4 constitucionales, párrafo I de los artículos 6.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1 y 2, 27 Fracción III y 33 Fracción II de la LGS y 8 Fracción II del Reglamento de la LGS, así como la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica.

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

## C.1 Estándares Nacionales

**103.** El artículo 6, 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.

**104.** 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 médica<sup>22</sup>.*

## C.2 Otros Referentes Nacionales

**105.** 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 salud<sup>23</sup>.*

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

---

<sup>22</sup> 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](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787).

<sup>23</sup> 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".

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 médico<sup>24</sup>.

### **C.3 Estándares Internacionales**

**107.** Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad<sup>25</sup>.

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

**108.** En cuanto a ello, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente<sup>26</sup> 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 paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.*

**109.** Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano a la

---

<sup>24</sup> Recomendación 33/2016, párrafo 104.

<sup>25</sup> 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.

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

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 persona<sup>27</sup>.*

**110.** En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional tanto por personal del CEFERESO No. 18, como del Hospital General, 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 QV, 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, además de que se acreditó la falta de transmisión de información de su estado de salud al mismo QV y a sus familiares.

### **C.5 Violación al derecho humano al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QV, VI1, VI2 y VI3**

**111.** 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, lo cual, como se señaló con anterioridad, se incumplió en el expediente clínico de QV formado en el Área Médica del CEFERESO No. 18, en virtud de que se cometieron

---

<sup>27</sup> Ibidem, párrafo 34.

errores en su integración.

**112.** 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 QV en el Área de Hospital del CEFERESO No. 18 y en el Hospital General, personal especializado en Medicina adscrito a este Organismo Nacional detectó deficiencias en su integración, que sin duda vulneran el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en su momento para QV, y para VI1, VI2 y VI3, lo que se sustentará enseguida.

**113.** De acuerdo al análisis elaborado por personal especializado en Medicina Legal de esta Comisión Nacional, además de haber advertido omisiones en la atención médica que se le proporcionó a QV en el Hospital General, también se observaron irregularidades en las constancias que integran el expediente clínico, como lo es la elaborada el 5 de julio de 2023, en virtud de que el médico tratante (AR2) anotó su valoración a mano y se mostró muy ilegible, lo que constituyó una inobservancia a la NOM del expediente clínico.

**114.** En razón de lo anterior, AR2 contravino lo estipulado en el artículo 6 constitucional y el numeral 5.11 de la NOM del Expediente Clínico, en el que se establece que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico – médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, lo que no se llevó a cabo en su valoración del 5 de julio de 2023.

**115.** Cabe precisar que posterior a que QV ingresó al Hospital General, esto es el 5 de julio de 2023, misma fecha en la que egresó, fue nuevamente remitido a dicho nosocomio el 30 de noviembre de ese mismo año, donde permaneció 4 días; no obstante, no presentaba mejoría en sus padecimientos de insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis hepática, razón por la cual, el 4 de diciembre de 2023 perdió la vida.

**116.** Es así que en la nota de egreso por defunción del 4 de diciembre de 2023, se observaron omisiones a los numerales 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4 y 8.9.11 de la NOM del Expediente Clínico, en los que se advierte que la nota de egreso deberá elaborarla el médico y contener como mínimo, fecha de ingreso/ egreso, motivo del egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución, en caso de defunción señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevaron a cabo estudios de necropsia hospitalaria; no obstante, lo antes señalado no se hizo en el presente caso.

**117.** El derecho humano de acceso a la información en materia de salud, respecto del expediente clínico, implica la libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran el expediente clínico. Además, para garantizar la obligación positiva del Estado de dicho derecho fundamental, es menester eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso a su expediente clínico e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica a fin de que pueda tener acceso a otros derechos, como lo es el de la protección de la salud, así como decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico.

**118.** De acuerdo a las constancias que integran el expediente materia del presente instrumento recomendatorio, si bien es cierto, de acuerdo a la entrevista que personal de este Organismo Nacional le practicó a QV, se advirtió que la víctima tenía conocimiento de que padecía Hepatitis C, plaquetopenia y anemia, además de

señalar que *estaba mal del hígado* y que *tenía bajas defensas*; y que posterior a ello, en cada nota médica se le hizo un interrogatorio a fin de conocer su sintomatología, no se advirtió en dichas constancias médicas que QV haya recibido información sobre su estado de salud y cómo ésta se iba complicando con el paso del tiempo.

**119.** Lo anterior, a efecto de que el tuviera pleno conocimiento sobre su patología y a partir de conocer su diagnóstico, tomara decisiones para exigir la atención médica integral que tenía derecho recibir, y de igual manera, solicitar informar a sus familiares sobre el particular.

**120.** Sin omitir señalar que AR4 tampoco se aseguró que QV mientras permanecía con vida, estuviera totalmente informado sobre su salud y de los aspectos médicos de su condición de manera que él los comprendiera, por lo que omitió supervisar que el personal a su cargo cumpliera con la satisfacción del derecho humano a la información en materia de salud de QV y posteriormente de sus familiares.

### **C.6 Afectación a VI1, VI2 y VI3 como consecuencia del fallecimiento de QV al estar en custodia del Estado**

**121.** 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 familia<sup>28</sup>, como es el caso.

---

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

**122.** Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de 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 VI1, VI2 y VI3, 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”.

**123.** De manera que indiscutiblemente las víctimas indirectas, en este caso VI1, VI2 y VI3 sufren una afectación al vulnerar su estado emocional, y más en el caso de VI2, quien debe transitar su vida sin la figura paterna.

**124.** Particularmente, de acuerdo a las constancias médicas que integran los expedientes clínicos radicados por la atención médica que se le proporcionó a QV, se desprende que al menos desde el 30 de julio de 2022 se conocía que era portador de Hepatitis C y a partir de ese momento, su estado de salud se fue complicando hasta que se agravó y finalmente falleció.

**125.** No obstante, no se tiene constancia que corrobore que a él o a sus familiares, entre otros, VI1 o VI3, además de su progenitora, quien falleció, se les haya brindado información clara respecto de cómo se encontraba QV, así como del diagnóstico preciso y el tratamiento que recibía, fue hasta el 30 de noviembre de 2023, es decir, 1 año y 4 meses después, que PSP3 le informó a AR4, a través del parte informativo SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/724/2023, que entabló comunicación con VI3, a quien se le refirió que posterior a que QV presentó un malestar físico, estaba recibiendo cuidados médicos dado que padecía de Hepatitis C, y se le indicó que era una enfermedad degenerativa que causaba de manera natural, encefalopatía hepática y sangrado de tubo digestivo alto, razón por la cual lo reportaban como

delicado. Durante dicha comunicación VI3 mencionó que entablaría contacto posteriormente para hacerles saber si podía acudir a verlo al Hospital General, toda vez que no tenía los recursos económicos para tales efectos.

**126.** Al respecto, si bien, se entabló comunicación con VI3, también lo es que ésta fue tardía, en virtud de que el estado de salud de QV para ese entonces ya era delicado y, como se señaló con anterioridad, al menos desde un año antes la víctima presentaba complicaciones de salud, sin que se haya acreditado por parte de la autoridad penitenciaria, que previo al 30 de noviembre de 2023, se le haya explicado a él o a sus familiares respecto de las posibles complicaciones de la enfermedad de base, pues de habersele informado antes a VI1 y VI3, habrían tenido más tiempo para reunir recursos económicos y estar cerca de su familiar, por lo que deben entenderse los alcances que implica el negar información sobre el paciente, como el caso que nos ocupa.

**127.** Así, los días subsecuentes, el 1, 2 y 3 de diciembre de 2023, mediante los partes informativos SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/725/2023, SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/727/2023 y SSPC/CPF18/DG/DT/COC/TS/727/2023 de esas fechas, PSP4 informó a AR4 que continuó comunicándose con VI3, a quien, posterior a recibir los partes médicos respectivos, le hacían saber vía telefónica cómo se encontraba QV, señalándole que su estado de salud se había agravado y se le insistió en la posibilidad de que pudiera ser visitado; sin embargo, VI3 reiteró que se le complicaba acudir por falta de recursos económicos. Durante la conversación sostenida el 3 de ese mes y año, VI3 precisó que ella era el familiar directo que tenía QV, por lo que solicitó que se le indicara sobre cómo estaba.

**128.** Como se mencionó con anterioridad, QV perdió la vida el 4 de diciembre de 2024 en el Hospital General, razón por la que de acuerdo a la nota informativa SSPC/PRS/CPF18/DC/DT/COC/TS/729/2023, de esa fecha, PSP4 le indicó a VI3

sobre el fallecimiento de la víctima a causa de un choque hipovolémico como resultado de complicaciones en el padecimiento de Hepatitis C, y de conformidad con el similar SSPC/PRS/CPF18/DC/DT/COC/TS/732/2023 del 4 de diciembre de esa anualidad, también se le comentó a VI3, que un familiar debía acudir a reconocer el cuerpo; no obstante, ella argumentó falta de medios económicos para ir, y petitionó sobre la posibilidad de hacer dicha diligencia mediante videollamada, además de solicitar el traslado del cuerpo de QV a su lugar de origen.

**129.** De lo anterior se advierte que fue hasta que el estado de salud de QV estaba completamente deteriorado y tenía un pronóstico malo para la vida, cuando le informaron a VI3 sobre cómo se encontraba, es decir prácticamente 4 días previos a su deceso, entablaron comunicación con ella, lo que evidencia la omisión de brindarle a los familiares información puntual sobre la condición clínica de QV e imposibilitó que ante la premura, VI3 no pudiera acudir a visitarlo en sus últimos días de vida.

**130.** Tampoco se tiene constancia de que se haya localizado a VI1 con el propósito de que ella y VI2, pudieran estar presentes durante su difícil condición de salud y verlo antes de su deceso, tomando en cuenta que VI2, según lo que indicó en su momento QV no cuenta con la mayoría de edad e implica un suceso que puede impactar en su desarrollo emocional, toda vez que fue la misma víctima directa quien acotó que tenía esperanza de volver a estar con ellos.

**131.** Es preciso señalar que de acuerdo a los partes informativos en párrafos anteriores señalados, al menos desde el 30 de noviembre de 2023, PSP3 y PSP4 hicieron del conocimiento a AR4, adscrito a la Dirección Técnica, que se había indicado a VI3 sobre el estado de salud de QV, lo que implica que sabía sobre tal circunstancia, sin que previo a ello, haya constancia de que dicha autoridad responsable instruyera que lo anterior se llevara a cabo con anterioridad desde los primeros indicios de la complicación del estado de salud de la víctima o que verificara que así se hiciera.

**132.** Es con base en lo anterior, que se sustenta irrefutablemente la falta de información a VI1 y VI3 respecto del estado de salud que cursaba QV, 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 generó 2 escenarios: primero, un estado de incertidumbre y de confusión entre los familiares ante el hecho de no saber oportunamente el estado de salud real de QV, lo que también implicó negarles la posibilidad de que de advertir algún tipo de omisión médica, agotaran los recursos legales a su alcance para exigir que las autoridades competentes garantizaran tal derecho fundamental y por consecuente el de la vida.

**133.** Además, al haberles informado tardíamente, les negaron a VI1, VI2 y VI3 la posibilidad de permanecer cerca y acompañarlo durante el trascurso de la enfermedad y tratamiento o, en su caso, que buscaran apoyo o contención emocional ante una posible próxima pérdida de su familiar, y ante cualquier 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.

**134.** La falta de información también impide a VI1, VI2 y VI3 conocer la absoluta verdad sobre la atención médica brindada a QV 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.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**135.** 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. 18, a saber, AR1 y AR3, así como del Hospital General, como es el caso de AR2, quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de QV, y el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en su momento, en agravio de la QV y de VI1, VI2 y VI3.

**136.** Particularmente en el caso de AR1 y AR3, médicos penitenciarios adscritos al CEFERESO No. 18, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada emitida por personal médico de esta Institución Autónoma, AR1 omitió de manera reiterada la solicitud de valoración al Segundo Nivel de atención a los servicios de Medicina Interna y/o Gastroenterología a partir del 30 de agosto de 2022 para los diagnósticos de QV, de infección crónica por virus de la Hepatitis C con datos de insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis; por lo que hace a AR3, de igual manera, no realizó petición para remitir a QV a las citadas especialidades en la valoración que hizo el 21 de julio de 2023, por lo que en ambos casos, vulneraron el derecho humano a la protección de la salud.

**137.** Por lo antes expuesto, AR1 y AR3 vulneraron lo estipulado en los artículos 1 y 4 constitucional, 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9 Fracción II y X, así como 74 y 76 Fracción II de la LNEP, 1, 2, 27 Fracción III y 33 de la LGS, 8 fracción II y 11 del Reglamento de la LGS, así como las directrices estipuladas en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, además de lo advertido en la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de

la Insuficiencia Hepática Crónica.

**138.** Por lo que hace a AR2, adscrito al Hospital General, el 5 de julio de 2023 no realizó un protocolo diagnóstico ante datos clínicos y por laboratorio de la insuficiencia hepática crónica y probable cirrosis que presentaba QV, lo que causó la falta de un diagnóstico especializado y tratamiento oportuno, además de contribuir en el deterioro del estado de salud y su fallecimiento, por lo que su actuar vulneró su derecho humano a la protección de la salud, y contravino lo señalado en los artículos 1 y 4 constitucionales, párrafo I de los artículos 6.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1 y 2, 27 Fracción III y 33 Fracción II de la LGS y 8 Fracción II del Reglamento de la LGS, así como la Guía de Práctica Clínica de Hepatitis C y Guía de Práctica Clínica de la Insuficiencia Hepática Crónica.

**139.** De igual manera, AR2 contravino lo estipulado en el artículo 6 constitucional y el numeral 5.11 de la NOM del Expediente Clínico, en virtud de que la valoración que realizó el 5 de julio de 2023, la asentó en la nota médica respectiva de manera ilegible.

**140.** Por cuanto hace a AR4, como persona servidora pública a cargo de quien se encuentra la operatividad del Área Médica del CEFERESO No. 18, debió estar al tanto del estado de salud de QV y de que progresivamente se agravaba, e informarle de inmediato sobre el particular a los familiares a fin de que conocieran oportunamente la condición clínica de la víctima y permitirles, de así haberlo querido, disponer de otros medios o recursos legales para hacer exigible la salvaguarda del derecho humano a la protección de la salud de la víctima, como parte de su obligación de satisfacer el derecho humano a la información en materia de salud, lo que no sucedió, contraviniendo lo estipulado en el artículo 6 constitucional, 14<sup>29</sup> y

---

<sup>29</sup> Artículo 14. De la Autoridad Penitenciaria La Autoridad Penitenciaria 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

73<sup>30</sup> de la LNEP, así como las directrices establecidas en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente.

## **B. Responsabilidad Institucional**

**141.** Es menester señalar que de conformidad con lo que establecen los artículos 7, 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.

**142.** No obstante, en ambas instituciones, OADPRS y Hospital General se detectaron omisiones que trascienden de la responsabilidad de las personas servidoras públicas por las omisiones cometidas en su praxis médica, mismas que se detallaron con anterioridad, y esto es, a nivel institucional.

**143.** En el caso del OADPRS, el hecho de la demora que existe en realizar las gestiones respectivas para que a la persona privada de la libertad se le canalice a Segundo o Tercer Nivel de atención, las cuales es apremiante que se agilicen, es decir que se establezcan procedimientos que economicen los tiempos de respuesta,

---

*reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas. [...]*

<sup>30</sup> Artículo 73. Observancia de los derechos humanos Durante los procedimientos de ejecución penal, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consagrados en la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. [...]

a efecto de que no se ponga en riesgo el estado de salud de las personas privadas de la libertad, de ahí que deben efficientizar las tareas interinstitucionales que se hacen para tales efectos, aunado a detectar las áreas de oportunidad que subsisten respecto de la coordinación interinstitucional que debe existir con las autoridades corresponsables, de manera que se trabaje conjuntamente para que se elimine cualesquiera obstáculo que dificulte que los servicios médicos que reciben las personas privadas de la libertad sean asequibles, oportunos y eficaces.

**144.** En ambos casos, tanto en el OADPRS como en el Hospital General, de igual manera se detectó que resulta indispensable que en dichas Instituciones, se refuercen las habilidades y conocimientos del personal de salud que presta ahí sus servicios médicos a través de procesos formativos que permitan su mejora profesional y por ende que estén en posibilidad de brindar una atención médica integral para la población usuaria, y también seguir trabajando en sensibilizar y concientizar a las personas servidoras públicas de profesión médico que laboran tanto en centros penitenciarios como en instituciones de salud públicas, respecto de la situación particular en la que se encuentra la población penitenciaria así como de la alta necesidad y demanda que existe para que sean valorados, dadas sus condiciones de privación de la libertad, lo que implica que dependen del Estado mexicano para la plena satisfacción de sus derechos, los cuales deber respetarse y garantizarse bajo los principios de igualdad y no discriminación, lo que se traduce en el deber de visibilizar sus necesidades particulares a fin de realizar los ajustes óptimos para tal fin.

**145.** Cabe acotar que en el Sistema Penitenciario Federal también continúan existiendo deficiencias en la atención médica de Primer Nivel, 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, 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.

**146.** Lo anterior, no significa que la autoridad penitenciaria pueda eximirse de garantizar en el más alto nivel posible el derecho humano a la protección de la salud, 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.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**147.** 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 1, 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.

**148.** 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.

**149.** 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*<sup>31</sup>.

**150.** Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que VI1, VI2 y VI3 son víctimas indirectas de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de QV, en razón de su vínculo familiar y debido a los sufrimientos que les ocasionaron las autoridades recomendadas por las diversas negligencias documentadas en el presente instrumento recomendatorio, lo cual tuvo como resultado la pérdida de la

---

<sup>31</sup> Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 69.

vida de QV, en términos de lo dispuesto por el artículo 4 de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad.

**151.** 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 QV, así como al derecho humano al acceso a la información en menoscabo de ésta, así como de VI1, VI2 y VI3. Por ello, se deberá inscribir a QV, así como a VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que 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**

**152.** 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.

**153.** El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberá otorgar a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus

necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. En caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo para el OADPRS.

#### **b) Medidas de Compensación**

**154.** 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*<sup>32</sup>.

**155.** 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,

---

<sup>32</sup> “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.

**156.** Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2 y VI3 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 VI1, VI2 y VI3, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero para el OADPRS.

**157.** 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 Comisión Ejecutiva, 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.

**158.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud

debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**159.** 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.

**160.** 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, AR3 y AR4 adscritos al CEFERESO No. 18, 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.

**161.** También, en virtud de que la investigación penal sobre el delito 1 en agravio QV, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encuentra en trámite ante la Fiscalía Local, de ser el caso, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, el OADPRS y la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila deberán colaborar

ampliamente en el trámite de la citada Carpeta de Investigación, cuando así lo determine la autoridad investigadora, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegara a realizar, de conformidad con el artículo 7º, fracciones I y VII, en relación con el 63, ambos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a ambas autoridades.

**162.** En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la Carpeta de Investigación, a fin de que, de ser el caso, sea considerada en la investigación respectiva, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**163.** Asimismo, la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2 ante la Unidad Especializada de Control Interno de esa Secretaría de Salud, 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 Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales de esa entidad federativa; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero la citada Secretaría de Salud.

**164.** 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 QV, 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**

**165.** 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.

**166.** En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS y la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila:

**a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 18 y el equipo multi e interdisciplinario que este asigne, llevarán a cabo las reuniones necesarias con la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila como autoridad responsable y corresponsable respectivamente, a fin de que conjuntamente se genere un 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 e integral cuando así se requiera, el cual tendrá como objetivo principal la eliminación de barreras y obstáculos posibles que impidan dicho propósito y que estén relacionados con desigualdades estructurales.

- Además, deberá contemplar que la atención sea de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, de manera que la relación interinstitucional sea cotidiana y que se creen mejoras continuas 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 deberán firmar de conformidad las personas servidoras públicas involucradas a fin de que quede registro de ello y sea de cumplimiento inmediato y obligatorio para ambas instituciones; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a ambas autoridades.

**167.** Asimismo, el OADPRS, deberá:

**a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 18, AR4 y el personal de mando del Área Médica de ese Centro Federal y de aquellas unidades administrativas que se designen, deberán llevar a cabo las mesas de trabajo que estimen necesarias, a fin de detectar las irregularidades interinstitucionales que existen en el procedimiento actual para canalizar con eficacia a las personas privadas de la libertad a Segundo y Tercer nivel de atención.

- Para tales efectos, se identificarán las áreas de oportunidad que están causando demora en que se remitan a los pacientes en situación de reclusión en dicho establecimiento penitenciario a atenciones especializadas dentro de un lapso óptimo, que no implique poner en riesgo su estado de salud.

- Posterior a ello, debe hacerse una propuesta para mejorar el método que se emplea para ello, el cual debe contemplar de manera enunciativa más no limitativa, el economizar tiempos, la cooperación y comunicación eficaz entre áreas, así como una participación activa y diligente de las personas servidoras públicas involucradas, la designación obligatoria de personal de salud que acompañe a quienes egresen a consulta u hospitalización externa, con capacidad de tomar decisiones de índole médico.
  - Una vez que se definan los mecanismos respectivos para el cumplimiento de tal fin, quedarán asentados de manera oficial, y deberán ser notificados a quienes corresponda, informándoles que este será de inmediata aplicación; asimismo, se remitirá a este Organismo Nacional, la constancia que se genere, misma que contendrá las firmas de conformidad de quienes contribuyeron, así como de los acuses de recibo de a quienes se les informó; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.
- b)** 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. 18, entre otros, AR1 y AR3, 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 materia de derechos humanos, en el cual se les forme sobre los alcances de dicho derecho fundamental, y cómo debe garantizársele a dicho grupo vulnerable.
- En dicho proceso formativo se les deberá instruir 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 en tiempo la necesidad de remitirlo oportunamente a atención especializada, y de ser candidato a atención de Segundo y Tercer nivel, sin demora se realicen las gestiones administrativas necesarias para tal fin.

- 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. Dicha medida se acreditará con la elaboración del programa para impartirse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**168.** Así también, la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila deberá:

- a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar y ejecutar un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Unidad de Medicina Interna del Hospital General, así como el personal de salud que labora en Consulta Externa de dicha especialidad, incluido AR2, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establece la NOM del Expediente Clínico, debiendo hacer énfasis en lo que advierten los numerales 5.11, 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4 y 8.9.11 de esa normatividad. Dicho ciclo formativo también deberá contemplar un plan de actualización y práctica clínica respecto de cómo llevar a cabo protocolos diagnósticos adecuados con el fin de que se mejoren las habilidades y técnicas que

se requieran para desempeñar con mayor destreza, eficiencia y eficacia la labor médica y determinar con prontitud un tratamiento adecuado; 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 proceso formativo 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 de participación. Dicha medida se acreditará con la elaboración del programa para impartirse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila.

**169.** 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.

**170.** 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 Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, 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 QV, así como de VI1, VI2 y VI3 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 VI1, VI2 y VI3, 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, deberá otorgar a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. En caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; asimismo, se envíen a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** El OADPRS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta

Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR3 y AR4 adscritos al CEFERESO No. 18, 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. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 18, AR4 y el personal de mando del Área Médica de ese Centro Federal y de aquellas unidades administrativas que se designen, deberán llevar a cabo las mesas de trabajo que estimen necesarias, a fin de detectar las irregularidades interinstitucionales que existen en el procedimiento actual para canalizar con eficacia a las personas privadas de la libertad a Segundo y Tercer nivel de atención, para lo cual se deberán de seguir las directrices señaladas en el inciso b) de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** 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. 18, entre otros, AR1 y AR3, 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 materia de derechos humanos, en el cual se les forme sobre los alcances de dicho derecho fundamental, y cómo debe garantizársele a dicho grupo vulnerable. Dicho proceso formativo deberá cumplir con las especificaciones señaladas en el inciso b) de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS. Una

vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**A USTED TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA:**

**PRIMERA.** La Secretaría de Salud del Estado de Coahuila deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2 ante la Unidad Especializada de Control Interno de esa Secretaría de Salud, 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 Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales de esa entidad federativa; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten dicha colaboración.

**SEGUNDA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar y ejecutar un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Unidad de Medicina Interna del Hospital General, así como el personal de salud que labora en Consulta Externa de dicha especialidad, incluido AR2, esto en los términos indicados en la medida de no repetición precisada en el inciso a) dirigida a la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila y se acreditará con la elaboración del programa para impartirse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**A USTEDES TITULARES DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA:**

**PRIMERA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el titular del CEFERESO No. 18 y el equipo multi e interdisciplinario que este asigne, llevarán a cabo las reuniones necesarias con la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila como autoridad responsable y corresponsable respectivamente, a fin de que conjuntamente se genere un 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 e integral cuando así se requiera, el cual tendrá como objetivo principal la eliminación de barreras y obstáculos posibles que impidan dicho propósito y que estén relacionados con desigualdades estructurales, además deberán de seguirse las directrices planteadas en el inciso a) de las medidas de no repetición dirigidas a ambas autoridades. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Deberán colaborar ampliamente en el trámite de la citada Carpeta de Investigación, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegara a realizar, de conformidad con el artículo 7, fracciones I y VII, en relación con el 63, ambos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas que acrediten dicha colaboración

**TERCERA.** 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.

**171.** 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 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**172.** 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.

**173.** 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.

**174.** 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, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de Coahuila, respectivamente, que requieran su comparecencia para que justifique su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**NSG**