

gACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

365 DICIEMBRE 2020





Queremos justicia
Primero la gente

Gaceta

*g*ACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

365 DICIEMBRE 2020





Certificado de Licitud de Título y Contenido Núm. 16574, expedido el 29 de septiembre de 2015 por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2015-081313140100-109, ISSN: 0188-610X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Publicación digital mensual, **Gaceta número 365**, año 30, diciembre de 2020. Realizada por el Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH), Oklahoma 133, colonia Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.

EDITORIAL	9
PRESIDENCIA	13
Acuerdos // 15	
Convocatoria al “Premio Nacional de Derechos Humanos 2020” // 15	
ACTIVIDADES DE LA CNDH	19
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	21
ACTIVIDADES	
Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH. “Reuniones de trabajo con personal de la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo (FGE) y de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJ)”, Mexicali, Baja California // 21	
EXPEDIENTES DE QUEJA // 22	
RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)	
Recomendación Núm. 73/2020. Sobre el caso de violaciones a derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como, al trato digno por actos de tortura en agravio de V1, V2 y V3, atribuibles a la entonces Policía Federal, en el estado de Jalisco // 24 ♦ Recomendación Núm. 75/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y de acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, por indebida atención médica en el Hospital General Regional Núm. 196 “Fidel Velázquez Sánchez”, en Ecatepec de Morelos, Estado de México, así como en el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”, en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social // 35 ♦ Recomendación Núm. 76/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital General de Zona Núm. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Poza Rica de Hidalgo, Veracruz // 43 ♦ Recomendación Núm. 77/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Ciudad de México // 57 ♦ Recomendación Núm. 80/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad con motivo de la desaparición de V1, V2 y V3, cometidas en su agravio y sus familiares, en el estado de Veracruz // 70 ♦ Recomendación Núm. 87/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de México // 82	

SEGUNDA VISITADURÍA GENERAL**91****MEDIDAS CAUTELARES // 91****EXPEDIENTES DE QUEJA // 93****RECOMENDACIONES POR VIOLACIONES GRAVES (SÍNTESIS) // 96**

Recomendación Núm. 42VG/2020. Sobre las violaciones graves a derechos humanos por los hechos ocurridos los días 4 y 5 de abril de 2017 en la comunidad de Arantepacua, Michoacán // **96**

RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)

Recomendación Núm. 74/2020. Sobre el recurso de impugnación de R promovido en contra de la no aceptación de la Recomendación 69/2017 emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, por parte de la Presidencia Municipal de Rosales, Chihuahua // **98** ♦ **Recomendación Núm. 78/2020.** Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V, en Morelia, Michoacán // **100** ♦ **Recomendación Núm. 81/2020.** Sobre el recurso de impugnación promovido por R1 y R2 en contra de los acuerdos de conclusión emitidos por la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Hidalgo en agravio de V, persona menor de edad en condición de discapacidad // **102** ♦

Recomendación Núm. 84/2020 Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección de la salud por mala praxis médica en agravio de V1, adulto mayor, derechohabiente de Petróleos Mexicanos // **104** ♦ **Recomendación Núm. 85/2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de seguridad jurídica y acceso a la justicia, en agravio de V, atribuible a la Fiscalía General del Estado de Chiapas // **106**

TERCERA VISITADURÍA GENERAL**109****ACTIVIDADES**

Visitas para la integración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020 // **109** ♦ Atención inmediata en Centros Federales // **109** ♦ Acciones para atender la Contingencia COVID-19 en centros penitenciarios // **110** ♦ Medidas Cautelares // **111** ♦ Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana // **111**

EXPEDIENTES DE QUEJA // 112**RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)**

Recomendación Núm. 88/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y sexual, a una vida libre de violencia, a la reinserción social y acceso a la procuración de justicia en agravio de V, quien se encontraba recluida en el Centro Penitenciario Distrital de Calera de Víctor Rosales, Zacatecas // **114**

CUARTA VISITADURÍA GENERAL**125****ACTIVIDADES**

Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Actividades de vinculación, y promoción del mes de diciembre // **125** ♦ **Programa de Promoción, Difusión y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas.** Actividades de promoción // **127** ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión.** Visitas a centros de reclusión // **129**

EXPEDIENTES DE QUEJA // 130**QUINTA VISITADURÍA GENERAL****133****ACTIVIDADES**

Programa contra la Trata de Personas. Videoconferencias: Introducción general al curso virtual: "Prevención y Detección de Posibles Casos de Trata y Explotación de Personas en el Ámbito Escolar", Hidalgo, Pachuca de Soto // **133** ♦ Reunión de trabajo virtual en el marco de la Comisión Intersecretarial. Magdalena Contreras, Ciudad de México // **133** ♦ Décimo Séptima Sesión Plenaria de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata

de Personas. Magdalena Contreras, Ciudad de México // **133** ♦ Décima sesión del grupo de trabajo “Campañas de Prevención y Estrategias de Difusión” en el marco de la Comisión Intersecretarial. Magdalena Contreras, Ciudad de México // **133** ♦ Participación en el foro organizado por Gil & Solís, Abogados, con la videoconferencia: Tus Derechos Humanos ¿Cómo los protege la CNDH? Magdalena Contreras, Ciudad de México // **134** ♦ Participación en la campaña organizado por ONU Mujeres “ÚNETE para Eliminar la Violencia contra las mujeres y las niñas”, con la videoconferencia: “La trata de personas como una forma de violencia en contra de las mujeres, niñas y adolescentes”, Escuinapa, Hidalgo // **134** ♦ Participación en el evento organizado por Ateneo Nacional de la Juventud A.C. Capítulo Puebla, con la videoconferencia: “Juzgar con perspectiva de género”, Magdalena Contreras, Ciudad de México // **134** ♦ Expedientes radicados, concluidos y número de atenciones relacionadas con expedientes en trámite. Magdalena Contreras, Ciudad de México // **134** ♦ **Dirección de Atención a Migrantes** // **135** ♦ Observancia de las personas en contexto de migración // **136** ♦ Programa de Capacitaciones y Actualización del Material para Capacitar // **136** ♦ **Programa de Agravio a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos**. Protección y defensa de personas defensores de derechos humanos y periodistas // **137** ♦ Promoción de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **137** ♦ Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **138** ♦ Participación de la CNDH en la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas // **138** ♦ Solicitudes de medidas cautelares a favor de periodistas y personas defensoras de derechos humanos // **138** ♦ Acciones de vinculación respecto de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **138**

EXPEDIENTES DE QUEJA // 140

RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)

Recomendación Núm. 83/2020. Sobre el caso de violación al derecho humano a la seguridad jurídica, en agravio de V, persona extranjera víctima de delito en materia de trata de personas // **142** ♦ **Recomendación Núm. 86 /2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V, en el Hospital General de Subzona 54, en Empalme y en el Hospital General de Zona 4, en Guaymas, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Sonora // **148**

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

153

ACTIVIDADES

Subdirección de Promoción y Difusión. Actividades de promoción y difusión // **153** ♦ Actividades de vinculación // **155** ♦ Recomendaciones específicas // **156**

EXPEDIENTES DE QUEJA // 157

RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)

Recomendación Núm. 71/2020. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia y al plazo razonable, en agravio de V, atribuibles a la Alcaldía Cuauhtémoc del Gobierno de la Ciudad de México, por la inejecución de un laudo firme del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje // **159** ♦ **Recomendación Núm. 72/2020.** Sobre las violaciones a los derechos humanos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua, en relación con la contaminación de los ríos Amarillo y Fogótico, por las descargas de aguas residuales municipales no controladas, así como la inadecuada gestión de los residuos sólidos urbanos en agravio de los habitantes de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas // **165** ♦ **Recomendación Núm. 79/2020.** Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como al acceso a la justicia y al plazo razonable, atribuibles a la comisión nacional de cultura física y deporte, en agravio de V, por la inejecución de un laudo firme de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje // **184** ♦ **Recomendación Núm. 89/2020.** Sobre el cumplimiento de la conciliación respecto a la violación al derecho humano a una vivienda adecuada, en agravio de las personas damnificadas del Huracán “Ingrid” y la Tormenta Tropical “Manuel”, en la colonia “El Patenco” en el Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero

// 190 ♦ Recomendación Núm. 90/2020. Sobre el Recurso de impugnación de R por la no aceptación por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Chihuahua a la Recomendación 44/2019 emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos // 211	
DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA	231
ACTIVIDADES	
Informes // 231 ♦ Seguimiento a casos // 232 ♦ Acciones de formación, vinculación y difusión // 234	
MEDIDAS CAUTELARES // 235	
SECRETARÍA EJECUTIVA	237
ACTIVIDADES	
Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) // 237 ♦ Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // 237 ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // 237 ♦ Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RED) // 238 ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // 238 ♦ Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) // 238 ♦ Organizaciones No Gubernamentales Internacionales (ONG) // 239 ♦ Actividades de vinculación // 239	
SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO	241
Capacitación // 241	
COORDINACIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA	265
Expedientes de queja // 265 ♦ Orientación y remisión // 269 ♦ Expedientes de recursos de inconformidad // 278 ♦ Conciliaciones // 281 ♦ Atención al público // 282 ♦ Transparencia // 285	
COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y ASUNTOS JURÍDICOS	309
ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD // 309	
CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	317
Secretaría Académica. I. Actividades académicas // 319 ♦ II. Eventos organizados por el CENADEH // 320 ♦ Dirección de Publicaciones. I. Programa Editorial y de Publicaciones // 321 ♦ II. Distribución de material editado por la CNDH // 321 ♦ Centro de Documentación y Biblioteca. A. Incremento del acervo (Biblioteca) // 322 ♦ B. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca // 324 ♦ C. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca // 324	



GACETA 365 • DIC • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Editorial

12 de diciembre. Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal

“Todos los caminos llevan a la cobertura sanitaria universal, y esta es nuestra principal prioridad en la OMS”.¹

Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Asamblea General de las Naciones Unidas decidió proclamar el 12 de diciembre de cada año como el *Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal*, a través de su resolución A/72/L.27, para fomentar este hecho. Así pues, el objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos.²

Esta permite a todos acceder a servicios que atienden las causas más importantes de las enfermedades y la muerte, y asegura que la calidad de esos servicios sean suficientemente buenas para mejorar la salud de las personas que los reciben. Proteger a las personas de las consecuencias financieras que puede tener el pago de los servicios de salud; reduce el riesgo de que se empobrezcan como consecuencia de una enfermedad inesperada que exija la utilización de los ahorros de toda una vida, la venta de bienes o el recurso a préstamos, que pueden destruir su futuro y a menudo el de sus hijos.³

Pese a lo anterior y, de acuerdo con el estudio titulado *Superar la crisis global de la salud: políticas universales de protección de la salud*, realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que el 80% de la población, en 44 países, no tiene ninguna protección en materia de salud, en tanto que en el mundo el 40% de la población está excluida de protección social en este rubro.⁴

Por ello, y para que una comunidad o un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber:

- i) un sistema de salud sólido;
- ii) un sistema de financiación de los servicios de salud;
- iii) acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, y
- iv) personal sanitario bien capacitado.⁵

¹ Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/all-roads-lead-to-universal-health-coverage>

² Disponible en http://www.who.int/universal_health_coverage/es/

³ Disponible en [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

⁴ Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-soc_sec/documents/publication/wcms_325647.pdf

⁵ *Op. cit.*, n. 2.

En este contexto, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a través del Objetivo Núm. 3 sobre garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se puso como meta “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, así como al acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.⁶

⁶ Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>



GACETA 365 • DIC • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Presidencia

Convocatoria al "Premio Nacional de Derechos Humanos 2020"

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en los artículos 6 fracción XIV, 13 fracciones III y IV, 14, 15, 16, 19, 20, 24, 29, 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y de acuerdo con el Reglamento sobre el Premio Nacional de Derechos Humanos, declara que éste se otorga como un reconocimiento público que la sociedad mexicana confiere a la persona que se haya destacado en la promoción efectiva y en la defensa de los derechos fundamentales en nuestro país. En consecuencia, convoca al:

PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2020

A la sociedad en general e instituciones públicas y privadas, para que propongan a quienes estimen se hayan destacado en las actividades antes mencionadas, conforme a las siguientes:

BASES

PRIMERA. Cualquier persona; institución pública, privada, social o académica; así como los Organismos Públicos de Derechos Humanos, podrán presentar propuestas de candidaturas a través de correo electrónico, en la siguiente dirección: pndh@cndh.org.mx, en atención a las disposiciones sanitarias vigentes por el COVID-19 (SARS-CoV-2).

SEGUNDA. Las candidaturas se formularán mediante escrito libre, en el que se señale a la persona propuesta como candidata o candidato al premio, indicando el nombre completo y firma de quien propone, así como sus datos de contacto, tales como domicilio, teléfono fijo, teléfono móvil y correo electrónico. En el supuesto de que la persona no pueda firmar bastará la impresión de alguna huella dactilar.

TERCERA. Las candidaturas se recibirán a partir de la publicación de esta convocatoria y hasta las **23:59 horas del 6 de diciembre de 2020** y, además, deberán adjuntar la documentación que dispongan, como se indica a continuación:

1. De los documentos que identifican la candidatura: **1.1** Copia simple del acta de nacimiento o, en su caso, de la carta de naturalización; **1.2** Datos de contacto: Domicilio, teléfono fijo, teléfono móvil y correo electrónico; **1.3** Síntesis curricular en la que se destaquen las acciones principales de promoción efectiva y defensa de los derechos fundamentales en nuestro país, en máximo 15 cuartillas. Se podrá adjuntar títulos académicos, diplomas, constancias o reconocimientos; **1.4** En el caso de que se proponga extranjeros, se deberá manifestar que la persona reside en el territorio nacional. Para tal efecto anexará escrito libre, bajo protesta de decir verdad, en el que se exprese dicha situación; **1.5** Tratándose de candidaturas post mórtem se deberá anexar copia simple del acta de defunción.

2. De los documentos que acreditan los méritos de la candidatura: En la presentación de la candidatura se deberá acompañar, en archivo PDF o similar, los documentos que acrediten la conducta o trayectoria vital singularmente ejemplar, actos u obras valiosos o relevantes, que beneficien la promoción efectiva y la defensa de los derechos fundamentales en nuestro país, de acuerdo con lo ejemplificado de manera enunciativa y no limitativa, en los siguientes ámbitos: **2.1 “Promoción”:** Cursos o clases impartidas; investigaciones desarrolladas; diseño o participación en programas académicos; actividades editoriales o directivas en medios de comunicación; publicación de libros, artículos o documentos de opinión; informes o reportes de actividades profesionales, eventos, jornadas, exposiciones, premios, testimonios, entrevistas, ponencias; participación o coordinación de conversatorios, talleres, foros, diplomados, seminarios, congresos y/o coloquios; capacitación o certificación; convenios y reuniones de colaboración con instituciones; documentales, reportajes y capsulas, entre otros; **2.2 “Defensa”:** Asistencia humanitaria; localización de víctimas; asesoría o atención jurídica, médica y/o psicológica a víctimas; seguimiento a casos; gestión de medidas cautelares o de compensación; arbitraje, mediación, conciliación y otros medios de solución de conflictos; restitución efectiva de derechos; actuación pro bono, *amicus curiae*, litigio estratégico, acciones de carácter normativo; articulación de procesos; participación ante instancias internacionales; acciones de inconformidad pública, movilización pacífica, entre otros; **2.3** Cualquier otro elemento que demuestre la pertinencia de la candidatura, tales como material multimedia, fotografías, redes sociales, páginas web, blogs, podcasts, video blogs, etcétera.

CUARTA. El Consejo y el Jurado de Premiación tendrán la facultad de solicitar en cualquier momento los documentos originales, mencionados en las Bases Segunda y Tercera, para su cotejo correspondiente.

QUINTA. Los documentos que acreditan los méritos enviados a través de las ligas o vínculos (*links*) deberán estar activas para su consulta y verificación por parte del Consejo y el Jurado de Premiación, durante la vigencia de la convocatoria, por lo que no se deberán referenciar o remitir vínculos rotos o páginas no disponibles. En caso de enviar archivos de alto volumen se recomienda utilizar la herramienta de transferencia en línea <https://wettransfer.com> / o servicios similares de almacenamiento en nube. Tratándose del envío mediante correo electrónico de los documentos solicitados en las Bases Segunda y Tercera, numerales 1.4 y 1.5, éstos se deberán escanear del original preferentemente a color y en formato PDF.

SEXTA. En las candidaturas post mórtem, el Jurado de Premiación realizará una valoración sobre la trayectoria vital del candidato. En caso de que el premio se otorgue post mórtem, el diploma, la medalla y el numerario se entregarán al cónyuge supérstite, sus ascendientes o descendientes directos hasta el tercer grado.

SÉPTIMA. La persona propuesta no podrá participar como candidato al premio cuando se encuentre en los siguientes supuestos: a) Integrante del Consejo o del Jurado de Premiación de esta Convocatoria; b) Servidores públicos en activo; c) Trabajadores de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o integrante de su Consejo Consultivo en activo, o en los dos años anteriores a la publicación de la presente convocatoria; y d) Que contienda por un cargo de elección popular o lo ocupe actualmente.

OCTAVA. El Secretario del Consejo de Premiación llevará un registro de las candidaturas que se presenten y las turnará al Consejo de Premiación para su determinación. El Jurado de Premiación revisará las candidaturas y, una vez dictaminadas, deberá presentar la propuesta al Consejo de Premiación quien designará a la ganadora o a el ganador del Premio Nacional de Derechos Humanos y, en su caso, de la Mención Honorífica. En caso de que las candidaturas no cumplan con los requisitos establecidos en la presente convocatoria, el Jurado de Premiación podrá proponer la vacancia del Premio y lo comunicará al Consejo de Premiación para que éste resuelva de manera definitiva.

NOVENA. La determinación del Consejo de Premiación sobre la ganadora o el ganador y, en su caso, la Mención Honorífica, se publicará en el *Diario Oficial de la Federación*, en la *Gaceta* de la Comisión Nacional de los Dere-

chos Humanos y en medios de comunicación. El Premio consistirá en una medalla en oro de ley 0.9000 que, en su anverso, llevará la inscripción “Premio Nacional de Derechos Humanos” y, al reverso, el nombre de la persona ganadora del Premio, así como el año y la leyenda: “Por la promoción efectiva y defensa de los derechos fundamentales”; una cantidad en numerario por \$250,000.00 (doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.); y un diploma firmado por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En caso de otorgarse la Mención Honorífica, ésta consistirá en una medalla que se acompañará de un diploma firmado por el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Para la expedición del numerario el ganador deberá enviar, en archivo PDF o similar, a la dirección de correo electrónico pndh@cndh.org.mx, la siguiente documentación: acta nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población (CURP), Credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE) y comprobante de domicilio no mayor a tres meses.

DÉCIMA. La ceremonia para la entrega del Premio se realizará en la fecha que se dará a conocer con toda oportunidad y de conformidad con el protocolo que para tal efecto se acuerde con el titular del Ejecutivo Federal.

DÉCIMA PRIMERA. Los casos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Jurado de Premiación y en definitiva por el Consejo de Premiación, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y del Reglamento sobre el Premio Nacional de Derechos Humanos.

DÉCIMA SEGUNDA. El Consejo de Premiación con fundamento en los artículos 19, fracción III, y 29 de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, hace del conocimiento público la designación de los C.C. Rosalinda Morales Garza, Víctor Manuel Cid del Prado Pineda y Claudia Arianne Martínez Zaragoza, para integrar el Jurado del Premio Nacional de Derechos Humanos 2020. Asimismo, acordó difundir la presente Convocatoria en la página web y las redes sociales oficiales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Atentamente

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA
Presidenta del Consejo de Premiación y
Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos



GACETA 365 • DIC • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Actividades de la CNDH

Actividades

PROGRAMA ESPECIAL DE SEXUALIDAD, SALUD Y VIH

“Reuniones de trabajo con personal de la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo (FGE) y de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJ)”, Mexicali, Baja California

Derivado del presunto aumento en este año de homicidios y feminicidios, en razón de orientación sexual, identidad de género y expresión de género, el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se ha dado a la tarea de establecer comunicación con las Fiscalías de las entidades federativas con el propósito de que las peticiones de personas defensoras de los derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil organizada sean escuchadas.

En ese contexto y para dar respuesta a los planteamientos hechos por personas representantes de la sociedad civil organizada, quienes han precisado que personas titulares de distintas Fiscalías locales se niegan a recibirlos y escuchar sus legítimas exigencias de justicia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH ha reiterado su compromiso con las víctimas y este mes concretó reuniones de trabajo con personal de la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo (FGE) y de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJ).

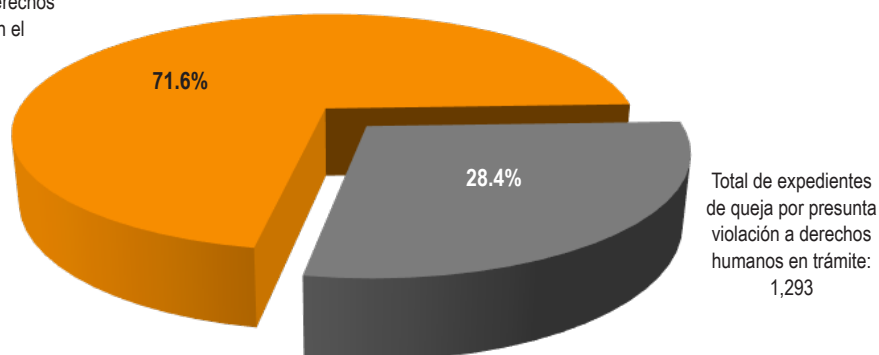
En ambos casos el acercamiento tuvo el objetivo de identificar si en ambas entidades federativas, las agravantes en el delito de homicidio, cuando se comete en razón de orientación sexual e identidad de género y expresión de género, están tipificadas y de ser así, la manera en que se clasifican cada uno de los casos y cómo se investigan.

En la reunión con la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo, se acordó en lo particular que el Programa Especial realizaría el acompañamiento vía remota el día en que las autoridades de la Fiscalía realicen la reunión con los activistas de los colectivos LGBTTTIQ+; mientras que en la reunión con la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, se acordó que citado Programa sumaría esfuerzos para encontrar una alternativa a las poblaciones LGBTTTIQ+ que requieren ingresar a albergues, ya que dicho sea de paso, el Estado de México carece de dichas instalaciones.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

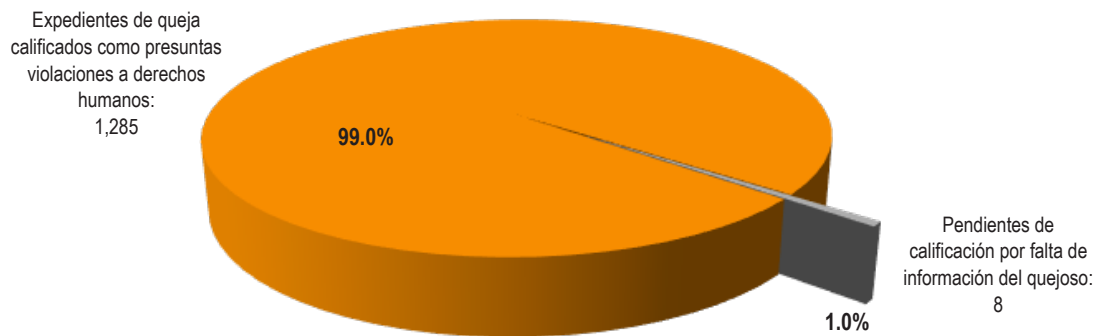
1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	83
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	2,918
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,556
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	4,557
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	26
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	99
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	125
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 31/11/2020	3,139
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	3,264
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,293

Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 3,264



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	1,285
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	8
Total		1,293



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	0.80%	24	0.74%
2	Resuelto durante el trámite	61	48.80%	2,223	68.11%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.06%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	10	0.31%
5	Falta de interés del quejoso	3	2.40%	32	0.98%
6	Acumulación de expedientes	1	0.80%	6	0.18%
7	Orientación al quejoso	52	41.60%	920	28.19%
8	Recomendación del Programa de Quejas	6	4.80%	19	0.58%
9	Recomendación por Violación Grave	0	0.00%	5	0.15%
10	No responsabilidad por la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	1	0.80%	23	0.70%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		125	100.00%	3,264	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	2	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	2	100.00%

Recomendación Núm. 73/2020
**Sobre el caso de violaciones a derechos humanos a la integridad
y seguridad personal, así como, al trato digno por actos
de tortura en agravio de V1, V2 y V3, atribuibles a la entonces
Policía Federal, en el estado de Jalisco**

Ciudad de México, a 7 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Titular de la Secretaría de Seguridad
y Protección Ciudadana

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 16 de mayo de 2016, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco recibió el escrito de queja del Defensor Público Federal de V1, V2 y V3, remitido a este Organismo Nacional, registrándose como expediente CNDH/1/2016/5156/Q.
2. En dicha queja informó que el 11 de septiembre de 2015, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos a la entonces PF, División Antidrogas, realizaban labores de patrullaje disuasivo en la carretera Acatlán de Juárez-Ciudad Guzmán con dirección a Guadalajara y siendo las 07:00 horas visualizaron un convoy (Vehículo 1, Vehículo 2, Vehículo 3 y Vehículo 4) que circulaba a alta velocidad con actitud evasiva y con lo que parecían ser armas de fuego, solicitándoles por los altoparlantes que se detuvieran, iniciando su persecución.
3. Dándoles alcance frente al Hotel 1, donde ingresaron tres vehículos, evadiéndose el Vehículo 1, cercándolos, por lo cual tres personas corrieron al interior y tres más protegidos por los vehículos disparaban con otras personas que estaban en la azotea, quienes al verse superados en número brincaron hacia atrás sin que dieran con su paradero; en el enfrentamiento se logró la detención de seis personas, diversas armas, vehículos y drogas, trasladándolos a la SEIDO en la Ciudad de México.
4. V1, V2 y V3 negaron que hubiera una persecución y que portaran armas de fuego, y cuando se les realizó el Protocolo de Estambul por personal del Consejo de la Judicatura Federal en Jalisco, manifestaron que cuando los detuvieron descansaban en el Hotel 1 y desde sus habitaciones escucharon disparos, ingresando personas encapuchadas y armadas, quienes tiraron las puertas, preguntando por personas desconocidas, mostrándoles a otras para que señalaran a su “jefe”, amenazando a V2, con violar a su esposa, T1; en el trayecto al CEFERESO 14, Durango, decían que los matarían porque le dirían a los de la “plaza” lo que declararon; acreditándose que V1 y V3 sufrieron tortura física y psicológica, en tanto V2, sólo psicológica.

5. En su detención, también se aseguró a T1, quien quedó en libertad con reservas de ley, manifestando ante esta Comisión Nacional, que no sufrió maltrato; igualmente se detuvo a T2 y a T3, quienes aun cuando presentaron lesiones ante el Ministerio Público Federal manifestaron que no deseaban denunciar ni presentar queja ante este Organismo Nacional, por lo cual, sólo se entrará al análisis respecto de V1, V2 y V3.

A. Derecho humano a la integridad personal

6. Se acreditó que después de la detención V1, V2 y V3, fueron víctimas de tortura.

A.1. Violación a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno de V1, V2 y V3 por actos de tortura atribuidos a personal de la entonces PF, División Antidrogas

7. En el informe policial suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 el 11 de septiembre de 2015, indicaron que pusieron a disposición del Ministerio Público Federal a seis personas, armas de fuego, “equipo táctico”, vehículos y “posible narcótico”, debido a que a las 07:00 horas circulaban sobre Acatlán de Juárez-Ciudad Guzmán con dirección a Guadalajara, vieron un “convoy” de cuatro vehículos (Vehículo 1, Vehículo 2, Vehículo 3 y Vehículo 4), quienes circulaban a alta velocidad en actitud de “escolta” con posibles armas largas, indicándoles mediante comandos verbales por los autoparlatantes que se detuvieran haciendo caso omiso y en actitud evasiva aceleraron la marcha, dándoles seguimiento.

8. Los alcanzaron frente al Hotel 1 siendo agredidos con disparos, ingresando tres vehículos al estacionamiento mientras el Vehículo 1 se dio a la fuga, cuando ingresaron, tres personas corrieron al interior y tres más protegidos por los vehículos y apoyados por otros “sujetos” ubicados en la azotea dispararon, brincando éstos hacia afuera al verse superados en número, ordenándoles mediante comandos de voz que “depusieran sus armas” y se tiraran al piso en lugar visible, accediendo los “sujetos”, sin que soltaran sus armas, logrando su aseguramiento, encontrándoles diversos objetos.

9. Les informaron que estaban ante posibles hechos delictivos por la portación ilegal de armas y posesión de posible narcótico, indicándoles el contenido de la “Cartilla derechos que asisten a las personas en detención” e implementándose un operativo para su traslado al Aeropuerto Internacional de Guadalajara, Jalisco, donde esperaron dos helicópteros de la entonces PF, llegando a la base Contel y de ahí se implementó un dispositivo con vehículos de la División Antidrogas para su traslado a la SEIDO, donde llegaron a las 16:30 horas.

10. Durante el traslado, V2, V1 y T3 refirieron que pertenecía al Cártel 1, entre otros datos, solicitándose solicitó apoyo a la SEIDO para su respectiva valoración médica.

11. La División Antidrogas informó a esta Comisión Nacional el 20 de julio de 2016, que su personal actuó ante un delito flagrante y que las víctimas fueron puestos a disposición a las 18:30 horas del 11 de septiembre de 2015 sin que justificará el motivo de las lesiones que presentaron, como se analizará enseguida.

• Tortura de V1

12. V1 indicó en la declaración ministerial que jamás lo persiguieron, que descansaba en el Hotel 1 desde la noche anterior con T2, T3, V3 y T1, siendo ésta última con quien trabajaba; que nunca ha disparado un arma y tampoco vio que sus amigos llevaran, reiteró que lo que quizá alteró a los policías fue que les cerró la puerta.

13. A preguntas del Ministerio Público Federal, contestó: que no pertenecía a alguna organización criminal o cártel ni conocía personas dedicadas al narcotráfico, tampoco ha proporcionado información al Cártel 1 ni ha

recibido dinero de éste; conoce a V3 porque es jinete; a V2 porque es marido de T1; a T3, no lo conocía, pero a T2 sí, porque vivían en la misma colonia desde chicos; desconoce a quiénes pertenecían los vehículos sin que reconociera los objetos asegurados. A preguntas de la Defensora Pública Federal refirió que sí presentaba lesiones con motivo de su detención, reservándose su derecho a presentar denuncia o querrela.

14. El Ministerio Público Federal certificó que presentaba moretones en el costado derecho del tronco, refiriéndole que no deseaba denunciar o querellarse; en la revisión de las 18:00 y 20:00 horas del 11 de septiembre de 2015, respectivamente, dos peritos de la SEIDO, lo reportaron con eritema en dorso de nariz y deformidad por fractura antigua, diversas equimosis en región cigomática izquierda, en región deltoidea izquierda y flujo lineal en cara posterior de hombro derecho, otras a nivel de onceavo arco costal cercano a la línea axilar posterior, en región lumbar derecha, mancha hipercrómica en cara posterior tercio medio de muslo izquierdo, otra equimosis en cara interna de rodilla derecha, otra en tercio proximal cara posterior de pierna izquierda y puntillero equimótico en cara externa de talón izquierdo, concluyéndose que no ponían en peligro la vida y tardaban en sanar menos de 15 días.

15. Si bien V1 externó que no deseaba querellarse, su Defensor Público Federal presentó queja ante este Organismo Nacional, desprendiéndose de la mecánica de lesiones elaborada por esta Comisión Nacional el 23 de noviembre de 2018, que las equimosis desde el punto de vista médico forense son similares a las producidas por contusión directa con o contra un objeto de consistencia dura de bordes romos, sin filo y por sus características cromáticas se estimaba una temporalidad de 24 horas, siendo contemporáneas con su detención, aunado a que por su localización y dimensiones eran innecesarias para su sujeción.

16. En el dictamen en “materia de posible caso de tortura conforme al Protocolo de Estambul” del 10 de junio de 2018, el perito médico forense designado por el Consejo de la Judicatura Federal en Jalisco, determinó que V1 presentó dolor corporal postraumático, trastorno ansioso depresivo que pasó a ser crónico y remitió, así como trastorno que origina las manifestaciones depresivas de origen carcelario.

16.1. En el apartado de “relato de hechos” del referido dictamen médico contenido en el Protocolo de Estambul, se destacó que V1 manifestó:

16.1.2. Lo detuvieron cuando descansaba en el Hotel 1, escuchó disparos afuera del cuarto, entraron hombres vestidos de negro y encapuchados, diciéndole “tírate al suelo”, sujetándolo con cinchos las muñecas, yéndose en contra de T3, quien estaba en otra cama, preguntaban por personas, golpeándolo en todo el cuerpo con puños y patadas, escuchó varias descargas afuera del cuarto, llevándolo a otro cuarto donde tenían a varias personas; lo tuvieron hincado frente al muro, le dolían las rodillas, los brazos, la cabeza y el cuerpo por los golpes, mientras los otros estaban hincados, percatándose que los golpeaban, cuando los sacaron lo subieron a un camión “rino” rumbo al aeropuerto de Guadalajara, subiéndolos a un helicóptero hasta la Ciudad de México y de ahí a la SEIDO.

16.1.3. Los pasaron a unas oficinas, dándole un papel para que lo leyera frente a una grabadora, cuando lo separaron uno de los que lo golpeó le pidió que firmara unas hojas y que si se negaba lo golpearían más, en un cubículo la secretaria le leyó una declaración en la que decía que se habían enfrentado y resistido al arresto, manifestó que no llevaba armas pero la persona que le dijo que firmaría estaba atrás, diciéndole: “que me acordara de lo que había platicado”, luego lo pasaron a una celda, trasladándolo al CEFERESO 14, Durango, donde permaneció dos años, cinco meses hasta que lo trasladaron al CEFERESO 2, Occidente, el 20 de febrero de 2018.

16.1.4. Cuando estaba detenido se sentía adolorido, emocionalmente desgastado, asustado y cuando llegó al CEFERESO 14, Durango, con más miedo porque los “federales” les dijeron que los matarían, le dolía poco donde lo golpearon, “eso rápido se le quitó, pero el miedo y la inseguridad hasta que lo cambiaron para acá”.

16.1.5. Del rubro de “expediente [...]” del Protocolo de Estambul, se advirtió un dictamen de integridad física de las 22:00 horas del 12 de septiembre de 2015, en el cual dos peritos de la entonces PGR, lo reportaron con equimosis en región cigomática izquierda, costra hemática seca irregular en región dorsal de la mano derecha,

otra en la base del primer dedo de la mano izquierda, equimosis en hombro izquierdo, otra en cara posterior del cuello, una más de en región lumbar izquierda, otra en cara posterior del hombro izquierdo, manchas puntiformes de coloración vinosa que interesa el maléolo externo e interno del pie derecho secundario a insuficiencia venosa.

16.1.6. Del apartado de conclusiones, se destacó que V1 “fue víctima de tortura física y psíquica”.

16.2. En el dictamen pericial (evaluación psicológica) del 25 de junio de 2018, un doctor en ciencias del comportamiento designado por el Consejo de la Judicatura Federal bajo los lineamientos del Protocolo de Estambul consideró que V1 fue sometido a tortura psicológica asociadas a tres variantes de tortura física: traumatismo, traumatismos craneales y torácicos o abdominales, acción ejercida por los agentes aprehensores, quienes actuaron de manera contraria al respeto debido a la dignidad inherente a toda persona sea cual fuere el motivo de su detención.

• Tortura de V2

17. Únicamente se constató tortura psicológica, desprendiéndose de su declaración ministerial del 12 de septiembre de 2015, que no era cierto lo que decía el informe policial y que T1 era inocente, reservándose su derecho a declarar al igual que en la declaración preparatoria del 16 de septiembre de 2015.

18. El Ministerio Público Federal indicó que no presentaba lesiones, sin embargo, de los dictámenes médicos de la SEIDO de las 18:00 y a las 20:00 horas del 11 de septiembre de 2015, respectivamente, se asentó que presentaba equimosis vinosa lineal en pliegue de codo izquierdo y dos excoriaciones lineales que forman un ángulo en hipocondrio izquierdo y una costra seca en cara posterior tercio medio del muslo derecho.

19. En la mecánica de lesiones del 23 de noviembre de 2018, personal médico de esta Comisión Nacional asentó que la equimosis en pliegue de codo izquierdo desde el punto de vista médico forense y por sus características cromáticas era contemporánea con su detención pero dada su localización y dimensiones, fue producida durante maniobras de sujeción y/o sometimiento; las excoriaciones lineales fueron similares a las producidas por roce, fricción y/o deslizamiento con o contra una superficie u objetos rugosos, pero al no contarse con características de la costra, no era posible establecer su temporalidad ni correlacionarla con su detención, descartando el origen traumático de la costra seca, al no acompañarse de lesiones.

20. Si bien, en el dictamen en “materia de posible caso de tortura conforme al Protocolo de Estambul” del 1 de junio de 2018, el perito designado por el Consejo de la Judicatura Federal determinó que V2 fue víctima de tortura física y psíquica, destacó que lo que más le impactó fueron las amenazas de que T1 sería violada si no hacía lo que le pedían; indicó que la agresión física tiene congruencia con los dictámenes de integridad física, pero no se establecieron grandes o múltiples lesiones, aunado a que en el informe médico del Hospital Privado 1, se indicó que padecía enfermedades crónico-degenerativas, sin que evidenciaran alguna lesión constitutiva de tortura física, en consecuencia, este Organismo Nacional carece de datos que permitan acreditar la tortura física infligida a V2, empero, sí se acreditó que fue objeto de tortura psicológica con el dictamen pericial emitido por personal del Consejo de la Judicatura Federal bajo los lineamientos del Protocolo de Estambul del 25 de junio de 2018, de cuyo apartado del “relato de los hechos”, se destacó:

20.1. Dormía con T1 cuando escuchó disparos, metiéndose al baño, entraron varias personas, tapándole la cara con la camisa y esposándolo por detrás, encerrándolo en otro cuarto donde había gente esposada, le pusieron una bolsa en la cara mientras le preguntaban por personas que no conocía, desmayándose, cuando despertó lo llevaron a otro cuarto, escuchaba gritos de una mujer y de T1; dijeron que recibieron una llamada que una persona estaba hospedada en ese cuarto, que dijera quién era, diciéndoles que no sabía, luego una persona con “barbas” le puso algo en la cabeza, asfixiándolo, mientras preguntaban lo mismo.

20.2. Le dijeron que se llevarían a T1 y que la violarían, poniéndole la bolsa mientras le seguían preguntando nombres, se desmayó y cuando despertó le preguntaron por los vehículos, le dijeron que lo tenían bien ubicado que se dedicaba a “halconear”, sintiendo una patada en el ojo derecho, escuchaba gritos, le preguntaban

si diría lo que querían saber porque ya se habían llevado a T1 al otro cuarto, en el estacionamiento vio muchos “policías federales”, patrullas y camionetas, subiéndolo a un camión blindado donde iba T1 y V1 tapado de la cara y tres “policías federales”, trasladándolos en helicóptero a la Ciudad de México, en el hangar le lavaron la cara y dijeron “que si no firmaba le iban a meter la verga a su esposa [...]”, lo subieron a una Suburban rumbo a la SEIDO, pidiéndole T1 que no declarara porque había muchas cámaras y no les podían hacer nada.

20.3. Después de que el médico lo revisó, lo llevaron a los separos y después al “penal de Durango”, donde permaneció hasta que lo llevaron al CEFERESO 2, Occidente, cuando estaba detenido sentía desesperación y miedo de que violaran a T1, cuando veía “uniformados” le daba miedo, pensaba que si salía, lo matarían porque los que los llevaron le dijeron que conocían a los de la plaza y les dirían que había dicho todo.

20.4. En su ampliación de declaración V2 agregó que uno de los “policías federales” dijo que declarará que llevaba armas si no meterían a T1 a un “cuartito”, cuando llegaron a la SEIDO un policía dijo: “[...] les dices que cuando te íbamos alcanzando nos hicieron disparos” y si no, T1 se quedará detenida, pegándole con la mano abierta en la cara, por lo que empezó a sangrar de la nariz.

20.5. Sobre la evaluación de tortura, el perito designado por el Consejo de la Judicatura Federal consideró que sí fue sometido a tortura psicológica de acuerdo con el Protocolo de Estambul, lo que se corroboró con la declaración preparatoria de T1, quien indicó la manera en que los detuvieron diciéndole que si no cooperaba, la meterían a un cuarto y le harían “muchas cosas”, que “eran muchos hombres y ella sólo una mujer”, manifestaciones que generaron gran impacto en V2, siendo esto su mayor afectación.

21. V2 padeció tortura psicológica, lo que evidenció la efectiva violación a su derecho humano a la integridad y seguridad personal, al haberse atentado en contra de su dignidad humana. No se omite mencionar que el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Ciudadana informó a esta Comisión Nacional, que V2 falleció, desconociéndose los motivos, no obstante, dicha circunstancia se tomará en consideración en el apartado de reparación de daño correspondiente.

• Tortura de V3

22. V3, en la declaración ministerial y en la preparatoria se reservó su derecho a declarar; describiéndolo el Ministerio Público Federal con un moretón en el costado derecho del tronco, diciéndole que no le fue ocasionado en su detención; no obstante, de las valoraciones realizadas a las 18:00 y a las 20:00 horas del 11 de septiembre de 2015, respectivamente, dos médicas de la SEIDO y por lo cual el Defensor Público Federal presentó su queja, lo describieron con diversos hematomas, equimosis y zonas excoriativas en diversas partes del cuerpo, las cuales quedaron pendientes de clasificación hasta que se contara con el resultado de la valoración médica especializada a fin de descartar fractura de arcos costales.

23. En la mecánica de lesiones de personal médico de esta Comisión Nacional del 23 de noviembre de 2018, se determinó que:

23.1. Las equimosis en región parietal derecha, frontal sobre ambos lados de la línea media, bipalpebral derecha en párpado superior con hemorragia subconjuntival, en tórax posterior; en cara lateral de cuello, epigastrio, hipocondrio derecho, hombro derecho, región escapular derecha y brazo derecho, así como zonas equimóticas excoriativas en ambas regiones circulares desde el punto de vista médico forense por sus dimensiones y localización, son similares a las producidas por contusión directa con o contra un objeto de consistencia dura, de bordes romos, sin filo y por sus características cromáticas, fueron contemporáneas con su detención y por su localización y dimensiones, se consideraban innecesaria para su sujeción, sometimiento y forcejeo.

23.2. Respecto al hematoma en región frontal y zona equimótica excoriativas regiones occipital y epigástrica, al no haberse descrito características, no fue posible establecer su temporalidad ni correlacionarla con el día de la detención.

24. Llama la atención, que en el informe policial se asentara que cuando V3 trató de golpear a AR2 el policía hizo “uso racional de la fuerza” hasta que lo derribó, cayendo de bruces, golpeándose la cabeza y espalda contra el piso, sin que asentara en qué consistió tal uso racional de la fuerza a grado tal que le causó afectación a su integridad física.

25. Del dictamen médico en “materia de posible caso de tortura conforme al Protocolo de Estambul” del 10 de junio de 2018, elaborado por el perito médico forense designado por el Consejo de la Judicatura Federal en la Causa Penal 1, se destacó que V3:

25.1. Fue detenido en el Hotel 1, donde se hospedó un día antes con T2, despertándolos unos “truenos”, viendo por la ventana personas encapuchadas quienes apuntaban hacia su habitación, ingresaron, dándole un golpe en la cabeza, pateándole las costillas mientras escuchaba como se quejaba T2, llevándolo a la habitación de al lado, preguntándole por personas y domicilios, contestándoles que no sabía.

25.2. Sintió un golpe en la espalda y cuando estaba en el suelo boca abajo, “uno de ellos” le pisaba el cuello, llevándolo a otra habitación y lo hincaron, le descubrieron la cara para que señalara a su “jefe”, diciéndoles que no sabía a qué se referían, poniéndole una bolsa en la cabeza, apretándosela, golpeándolo en el estómago y cuando le quitaron la bolsa, le dieron otro golpe con la palma extendida en la boca, querían que dijera dónde estaba su “patrón” y lo agacharon, mientras escuchaba como se quejaba V2.

25.3. Cada que le ponían la bolsa en la cabeza le daban un golpe en el estómago, lo sacaron e hincaron en el pasillo, una de las personas que era “federal” le dio un puñetazo en la cara, tapándosela con una camisa, subiéndolo a una camioneta, manifestándole que tenía que decir que conocía todo y que estaba armado, cuando llegó a la SEIDO le dijeron que no olvidará lo que tenía que declarar, pero se desistió.

25.4. El 13 de septiembre de 2015, los trasladaron al CEFERESO 14, Durango, donde estuvo dos años y medio y el 28 de febrero de 2018, los trasladaron al CEFERESO 2, Occidente.

25.5. Del apartado de análisis del expediente del referido Protocolo de Estambul, se destacó: que el Hospital Privado 1 el 11 de septiembre de 2015, lo diagnosticó con: traumatismo craneoencefálico grado I, contusión de hemitórax derecho y región paravertebral torácica bilateral y contusión de codo derecho.

25.6. Dictamen de integridad física con número de folio 76305 (sic) de las 22:00 horas del 12 de septiembre de 2015, en el cual las médicas de la SEIDO indicaron que V3 presentaba huellas de sangrado y diversas lesiones y costras compatibles con las ya referidas.

25.7. En su ampliación de declaración del 10 de diciembre de 2015, V3 agregó que le dijeron a él y a T2 que tenían que decir que iban con V1 y T3, de lo contrario desaparecerían a su familia.

25.8. El perito médico concluyó que V3 fue víctima de tortura física y psíquica.

25.9. La tortura psicológica que padeció V3 se constató con el dictamen pericial bajo los lineamientos del Protocolo de Estambul del 25 de junio de 2018, en el que el perito en ciencias del comportamiento designado por el Consejo de la Judicatura Federal consideró que sí fue sometido a tortura psicológica asociada por lo menos a dos variantes de tortura física: traumatismos craneales y traumatismos torácicos o abdominales y concluyó: que se encontraron datos creíbles y objetivos de haber sufrido tortura psicológica y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de acuerdo al Protocolo de Estambul.

26. En el caso de V3, fue notoria la severidad con la cual se le causó la tortura física, y con ello, un menoscabo en su dignidad humana debido a que AR2 omitió considerar que dentro de sus facultades si bien está el uso de la fuerza, ésta debe ser moderada y tendente a reducir al mínimo las lesiones de la persona en contra de quien la ejerza, lo que en el caso concreto no sucedió ante su diagnóstico, lo que contradice la argumentación del citado elemento policial en el sentido de que el forcejeo fue “racional”.

27. En la evaluación psicológica de V1, V2 y V3, el perito en la materia afirmó que no presentaron síntomas relacionados con trastorno de ansiedad, depresivos o estrés postraumático, sin que ello signifique que no hubiera existido un impacto psicológico compatible con los hechos por las razones expuestas.

28. Llama la atención que el referido perito asentara que hubo elementos para establecer que en el tiempo en que V1, V2 y V3 fueron detenidos e investigados por elementos policiales “y penales” en septiembre de 2015, sufrieron agresiones físicas y psíquicas que los victimizaron; al respecto, cuando las víctimas rindieron su declaración ministerial indicaron que no tenían ningún tipo de acción que ejercer en contra del desempeño del personal del órgano investigador; por tanto, este Organismo Nacional carece de elementos que pudieran configurar la intervención de personal de la SEIDO en la tortura infligida a los citados, aunado a que fueron claros en establecer que las lesiones que presentaron fueron ocasionadas por los agentes aprehensores.

29. Por otra parte, T1 quedó en libertad con las reservas de ley y respecto a T2 y T3, inicialmente aceptaron que trabajaban para la Persona 1 y que conocían a V1, V2 y a V3, sin embargo, en la declaración preparatoria negaron tales afirmaciones; por otra parte, de sus certificados médicos del 11 de septiembre de 2015, se advirtió que las peritos de la SEIDO dejaron pendiente de clasificación las lesiones de T2 ya que requería intervención médico asistencial para descartar fractura nasal u otra alteración a ese nivel; clasificando las de T3 como de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días; no obstante, cuando el Ministerio Público Federal preguntó si deseaban presentar denuncia o queja ante su homólogo o ante este Organismo Nacional T2 señaló: “no quiero presentar quejas o denuncias y tampoco que se presenten en mi nombre”; por su parte, el T3 indicó: “No, no quiero presentar nada de quejas o denuncias”; por tanto, este Organismo Nacional sólo se pronuncia respecto a las personas que el Defensor Público Federal incluyó en la queja presentada y en su caso, solicitará que se continúe con la investigación por el delito de tortura para deslindar las responsabilidades correspondientes.

30. Las declaraciones T2 y T3 asentadas en su respectivo Protocolo de Estambul realizado en la Causa Penal 1 contienen datos que acreditaron las manifestaciones de V1, V2 y V3 y con ello se confirmó la afectación a su integridad física y psicológica ocasionada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, entre otros, y si bien en el informe policial sólo se destacó que en la detención de V3 se usó racionalmente la fuerza, tales agentes no justificaron las lesiones que presentó y que evidenciaron la severidad con la que fue tratado, al habersele diagnosticado con: traumatismo craneoencefálico grado I, contusión de hemitórax derecho, región paravertebral torácica bilateral y contusión de codo derecho; en tanto V1 presentó múltiples lesiones consideradas innecesarias para su sujeción y/o sometimiento y respecto a V2, se acreditó que lo que le causó mayor impacto fue el aspecto psicológico, lo que constituyó un atentado a su trato digno inherente a cualquier persona y bajo cualquier circunstancia.

31. Cabe señalar que la tortura infligida a V1, V2 y V3 se determinó con base en los dictámenes médicos y psicológicos emitidos bajo los lineamientos del Protocolo de Estambul elaborados por personal pericial adscrito al Consejo de la Judicatura Federal y designado en la Causa Penal 1, cuya eficacia depende de muchos factores, como el simple transcurso del tiempo y las condiciones en las que se practiquen dichos exámenes, por lo que de haberseles practicado uno diverso por personal de esta Comisión Nacional, se corría el riesgo de que se les revictimizara, siendo obligación de toda autoridad prever la aplicación de medidas necesarias y justificadas para evitar que se agrave la condición de las personas que han padecido tortura en cualquier de sus vertientes, obstaculizando o impidiendo con ello, el ejercicio de sus derechos o exponiéndoseles a sufrir un nuevo daño, aunado a que la mecánica de lesiones realizada por este Organismo Nacional corroboró la información asentada en los respectivos Protocolos de Estambul de V1, V2 y V3.

32. Este Organismo Nacional contó con elementos para concluir que se actualizaron las tres hipótesis previstas en el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura:

1. Intencionalidad

33. El 11 de septiembre de 2015, V1, V2 y V3 fueron víctimas de maltrato físico y psicológico ejercido de manera intencional por personal de la entonces PF, División Antidrogas, por las siguientes consideraciones.

- Respetto de V1

34. La mayoría de sus lesiones fueron producidas con una mecánica de tipo intencional y con abuso de la fuerza infligida hacia su persona como lo confirmó el Protocolo de Estambul, corroborado con la mecánica de lesiones de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que las equimosis por sus características cromáticas tenían una temporalidad de 24 horas, siendo contemporáneas con su detención, y por su localización y dimensiones, eran innecesarias para su sujeción y sometimiento, lo que evidenció que V1 fue sometido a través de mecanismos violentos que transgredieron su autonomía y autodeterminación para obtener información en el sentido que le era indicado por los aprehensores, pues mientras lo golpeaban, preguntaban por varias personas, dándole hojas a firmar, diciéndole que si se negaba, lo golpearían más, ocasionándole miedo, debido a que la persona que se lo dijo estaba atrás, diciéndole: “que me acordara de lo que había platicado”, y durante el traslado al CEFERESO 14, Durango, los “federales” les decían que cuando llegaran los matarían, lo que le ocasionó ansiedad a grado tal que le dolía poco donde lo golpearon, “eso rápido se le quitó pero el miedo y la inseguridad hasta que lo cambiaron para acá”, esto es, al CEFERESO 2, Occidente.

- Respetto de V2

35. El dictamen pericial emitido bajo los lineamientos del Protocolo de Estambul del 25 de junio de 2018, respecto a su evaluación psicológica, concluyó que fue sometido a tortura psicológica caracterizada por la desesperación y miedo de que violarían a T1, aunado a que le preguntaban para quién trabajaba; otro aspecto que también le generó malestar psicológico fue su traslado con V1 y V2 al “penal de Durango”, ya que decían que los matarían porque conocían a los de la “plaza” y les dirían que habían dicho todo, lo que provocó que cuando veía uniformados le diera miedo, pensaba que si salía lo matarían, lo cual aconteció durante un año, tiempo en el que igualmente se sentía culpable de que pudieron haber violado a T1.

- Respetto de V3

36. Los hallazgos físicos consistentes en equimosis y zonas equimóticas excoriativas en distintas partes de su cuerpo le fueron producidas con una mecánica de tipo intencional y abuso de la fuerza infligida hacia su persona, y si bien AR2 indicó que forcejearon y que hizo “uso racional de la fuerza”, derribándolo, golpeándose la cabeza y la espalda contra el piso, no explicó a qué se refirió con su uso racional de la fuerza, ya que fue diagnosticado con traumatismo craneoencefálico grado I, contusión de hemitórax derecho y región paravertebral torácica bilateral y contusión de codo derecho, lo que resulta incongruente con cualquier uso racional de la fuerza, como se pretendió acreditar.

37. En la mecánica de lesiones de este Organismo Nacional se asentó que la alteración en su integridad corporal resultó contemporánea con su detención y por su localización y dimensiones eran como innecesarias para su sujeción, sometimiento y/o forcejeo, lo que evidenció la fuerza física ejercida en su persona.

38. Dichos mecanismos transgredieron su autonomía y autodeterminación para obtener información en el sentido que le era indicado por los aprehensores mientras lo golpeaban, llevándolo a otra habitación para que señalara a su “jefe” y cuando llegó a la SEIDO, le dijeron que no se olvidará lo que tenía que decir.

39. En los respectivos Protocolos de Estambul, resaltaron en el caso de V1, V2 y V3 concordancia con otras variantes de tortura a las acostumbradas en dicha zona geográfica como humillaciones, abuso verbal, realización de actos humillantes, amenazas de muerte, daño a la familia, nuevas torturas y ejecuciones simuladas, lo que confirmó que las lesiones de V1 y V3 fueron producidas con intencionalidad de afectar su integridad personal; en tanto, la tortura infligida a V2, fue predominantemente psicológica, padeciendo esta igualmente V1 y V3.

2. Sufrimiento físico o psicológico grave

• Respecto de V1 y V3

40. Se constató su notoria alteración en la integridad física con los certificados médicos de las peritos de la SEIDO, quienes el mismo día de su detención, clasificaron las lesiones de V1, como de las que tardaban en sanar menos de 15 días y que no ponen en peligro la vida; a V3, se le diagnosticó en el Hospital Privado 1 con traumatismo craneoencefálico grado I, contusión de hemitórax derecho y región paravertebral torácica bilateral y contusión de codo derecho, siendo concordantes dichos resultados con la valoración realizada a las 22:00 horas del 12 de ese mismo mes y año por personal pericial de la entonces PGR.

41. En la mecánica de lesiones de esta Comisión Nacional, se consideró que sus respectivas lesiones por sus dimensiones y localización fueron contemporáneas con su detención e innecesarias para su sujeción, sometimiento y/o forcejeo, siendo similares a las referidas en el “Protocolo de Estambul”, acreditándose igualmente la tortura psicológica.

• Respecto de V2

42. Se acreditó que la tortura que padeció fue de predominio psicológico conforme al Protocolo de Estambul realizado en la Causa Penal 1 por personal del Consejo de la Judicatura Federal.

43. En el caso de V2, si bien no hubo elementos objetivos que avalaran que padeció sufrimiento físico, se contó que la tortura fue de predominio psicológico conforme al Protocolo de Estambul, debido a que los agentes querían que informara para quién trabajaba, así como que aceptara firmar los documentos que le dieran so pena de violar a T1, siendo este acto el que le causó mayor afectación psicológica.

44. Constatándose las circunstancias que vivenciaron V1, V2 y V3 en los actos de tortura perpetrados en su contra, infiriéndose la severidad del sufrimiento experimentado.

3. Fin o propósito de la tortura

45. Los actos de tortura infligidos a V1, V2 y V3, tenían como finalidad la obtención de información respecto a los integrantes de un Grupo Criminal, sin que pase inadvertido que aun cuando en el informe policial se asentó que V1 indicó a AR4, que pertenecía al Cártel 1 al igual que V2, no pasa inadvertido que negaron en todo momento que pertenecieran al mismo y que se les hubiera encontrado en posesión de armas, cargadores, cartuchos, teléfonos y drogas, sin que se soslaye que esto último fue el motivo de su detención, no el hecho de que indagaran si formaban parte o no de algún Grupo Criminal.

46. En el caso de V1 y V3, personal de la entonces PF ejerció mecanismos lesivos que iban más allá de maniobras de sujeción, sometimiento, traslado o detención, así como la tortura psicológica ocasionado, sin que los aprehensores justificaran el porqué de dichas circunstancias, lo que conllevó a la violación a los derechos humanos a la integridad física y psicológica y en la ofensa al trato digno que debieron garantizarles al ser garantes de su seguridad.

V. RESPONSABILIDAD

47. Este Organismo Nacional considera que las conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y demás personal que intervino o las toleró, de quienes se deberán investigar datos a fin de que se deslinden las responsabilidades correspondientes, durante la detención de V1, V2 y V3, transgredieron sus derechos humanos a la integridad física y psíquica, igualmente incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su cargo, así como con los principios rectores del servicio público federal; evidenciando responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente.

48. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentara:

48.1. Denuncia en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, y quien adicionalmente resulte responsable, con motivo de las irregularidades acreditadas, para que, en su caso, se acumule a la Carpeta de Investigación 2, de encontrarse en integración.

48.2. Queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal con atribuciones para la Guardia Nacional en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien adicionalmente resulte responsable, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y se anexe copia de la resolución correspondiente.

48.3. Igualmente deberá anexarse al expediente laboral de las personas involucradas, copia de la presente Recomendación con motivo de las violaciones a los derechos humanos acreditadas.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a V1, V2 y V3, a través de la compensación económica, en el caso de V2 deberá entregarse a quien conforme a derecho corresponda con motivo de su fallecimiento, además que se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente, se les brinde en el caso de V1 y V3 atención psicológica; y tanatológica a quien conforme a derecho corresponda con motivo del lamentable deceso de V2, con base en las consideraciones planteadas y conforme a los dictámenes emitidos por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal con atribuciones para la Guardia Nacional en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien adicionalmente resulte responsable por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración realizadas y remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la presentación y seguimiento, de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien adicionalmente resulte responsable por los probables hechos delictivos señalados en la presente Recomendación, dar seguimiento a la Carpeta de Investigación 2 iniciada con motivo de la tortura infligida a V1, V2 y V3 en contra de quien resulte responsable, o en su caso, acumular a ésta la denuncia referida, debiendo especificar las acciones de colaboración realizadas en el procedimiento penal que al respecto se hubiere iniciado, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se deberá glosar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso integral dirigido a personal de la entonces PF, División Antidrogas en el Estado de Jalisco, que haya transitado a la Guardia Nacional, en materia de formación de derechos humanos, específicamente sobre la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, debiendo asegurarse que, en su caso, dentro de las personas servidoras públicas a quien se dirige, se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, identificados como responsables. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se procure dotar al personal de la ahora Guardia Nacional que realice las funciones de la entonces PF en los operativos que se lleven a cabo, equipos de videograbación y audio que permitan atestiguar a través de su uso, que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia sean apegadas a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten las gestiones para tal fin.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 75/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la protección de la salud, a la vida y de acceso a la
información en materia de salud en agravio de V1, por indebida
atención médica en el Hospital General Regional Núm. 196
"Fidel Velázquez Sánchez", en Ecatepec de Morelos,
Estado de México, así como en el Hospital de Especialidades
"Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional
"La Raza", en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano
del Seguro Social

Ciudad de México, a 9 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. V1, del sexo masculino de 52 años al momento de los hechos, portador de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica con tratamiento no especificado y fumador crónico, a las 22:15 horas del 7 de septiembre de 2018, acudió a Urgencias del Hospital General Regional 196 porque desde las 21:30 horas de ese día, presentó "dolor torácico de inicio súbito que se irradiaba a la región mandibular", siendo atendido por AR1, quien lo diagnosticó con dolor torácico, indicándole a las 22:49 horas, manejo con medicamentos para evitar coágulos y analgésico, monitorización cardíaca, ayuno, cuantificación de líquidos, oxígeno por puntas nasales, estudios de laboratorio y un electrocardiograma.

2. A las 23:14 horas de ese mismo día, AR1 agregó a su tratamiento, anticoagulante y un activador del plasminógeno tisular para disolver coágulos y debido a que el electrocardiograma evidenció: "infarto agudo al miocardio con bloqueo de rama", (bloqueo u oclusión de una arteria del corazón) solicitó su referencia a Hemodinamia en el Hospital de Especialidades CMN La Raza.

3. V1 ingresó a Admisión Continua del referido nosocomio a las 04:07 horas del 8 de septiembre de 2017, donde SP1 lo diagnosticó con trombólisis "con dos horas de retraso" y solicitó su valoración urgente por Hemodinamia, al haber sido reportado con infarto agudo al miocardio.

4. A las 08:28 horas del 8 de septiembre de 2018, AR2 confirmó el diagnóstico de: "infarto agudo al miocardio anterior extenso con trombólisis con 2 horas de retraso, con criterios de reperfusión, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 descontrolada con hiperglucemia", indicando que continuaría con el tratamiento establecido.

5. A las 10:50 horas de ese mismo día, fue diagnosticado por SP2 con: “enfermedad coronaria obstructiva tri-vascular y oclusión total crónica de la arteria coronaria derecha”, siendo candidato a revascularización quirúrgica (procedimiento para mejorar el flujo de sangre), empero la falta de espacio físico en la Unidad Coronaria, reingresó al servicio de Admisión Continua donde evolucionó al deterioro, sin que personal médico lo supervisara y siendo las 23:00 horas presentó súbitamente dolor opresivo y paro cardiorrespiratorio, sin que revirtiera a las maniobras de reanimación, dándose por fallecido a las 23:20 horas del 8 de septiembre de 2018.

A. Derecho a la protección de la salud

6. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica

• Atención médica de V1 en el Hospital General Regional 196

7. V1 acudió a las 22:09 horas del 7 de abril de 2017, al servicio de Urgencias del Hospital General Regional 196, siendo atendido a las 22:15 horas por AR1, a quien le comentó que desde las 21:30 horas, sintió dolor torácico de inicio súbito irradiado a la región mandibular, náuseas y vómito en tres ocasiones y disnea intensa, encontrándolo a la exploración física: hipotenso, aumento de la frecuencia cardíaca, con escala de evaluación análoga del dolor severo 10 de 10, sudoración excesiva, dolor a la palpación superficial y profunda en región abdominal sin datos de irritación peritoneal, por lo cual integró el diagnóstico de: dolor torácico.

8. A las 22:49 horas de ese día, AR1 dio indicaciones médicas de reanimación (*sic*), destacándose: agentes antiplaquetarios en dosis única y dosis de mantenimiento, analgésico con monitorización cardíaca continua, camilla con barandales en alto, ayuno, cuantificación estricta de líquidos, oxígeno por puntas nasales, solicitando estudios de laboratorio y electrocardiograma y a las 23:14 horas indicó que cursaba un infarto agudo al miocardio con bloqueo de rama confirmado por el estudio electrocardiográfico, agregando anticoagulante y activador del plasminógeno tisular, solicitando en la misma fecha su referencia a Hemodinamia en el Hospital de Especialidades CMN La Raza para su manejo especializado.

9. En relación a la atención brindada a V1 por AR1, el especialista de esta Comisión Nacional precisó que fue inadecuada con base en lo siguiente:

9.1. Omitió una adecuada semiología del dolor, por lo que pasó desapercibido que los síntomas que presentaba eran indicativos de que cursaba infarto en evolución, ameritando manejo inmediato por Medicina Interna o Terapia Intensiva.

9.2. Transcurrieron 34 minutos posteriores a su primera valoración para que diera las indicaciones del tratamiento a pesar de la gravedad de V1, sin que pase inadvertido que personal de enfermería —de quien se desconocen datos— los administró hasta las 23:00 horas como se desprende de la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, cuando lo indicado y urgente era administrarlos de inmediato.

9.3. Lo que al no haber sucedido generó dilación injustificada al no haberse brindado a V1 oportunamente el tratamiento que requería ante la urgencia real que ameritaba atención inmediata.

9.4. AR1 incumplió la Actualización de la GPC Infarto Agudo al Miocardio, en la señala que el manejo inicial en el servicio de Urgencias de todo paciente con dolor torácico y sospecha de diagnóstico de síndrome coronario agudo, se realizará: historia clínica, examen físico y electrocardiograma obtenido e interpretado en un tiempo no superior a 10 minutos debido a que el diagnóstico temprano y su traslado urgente son claves para la supervivencia, mejorando la terapia precoz de manera decisiva el pronóstico, inclusive se han identificado pacientes en los que una intervención temprana puede mejorar los resultados.

9.5. Igualmente omitió la interconsulta por Cardiología, o Medicina Interna para su probable ingreso a Terapia Intensiva; y si bien lo refirió a Hemodinamia, no se advirtió alguna constancia en la que asentara su condición hemodinámica ni las condiciones en que se realizó su traslado.

10. Determinándose en la precitada opinión médica que AR1 causó dilación en la atención médica que requería V1; por su parte, V2 indicó que a las 03:10 horas del 8 de septiembre de 2018, su esposo fue trasladado en ambulancia al Hospital de Especialidades CMN La Raza, al cual llegaron a las 04:07 horas ingresando directamente a Admisión Continua.

• **Atención proporcionada a V1 en el Hospital de Especialidades CMN La Raza**

11. SP1 recibió a V1 a las 04:34 horas del 8 de septiembre de 2018, reportándolo con aumento de la frecuencia respiratoria y oxígeno suplementario, a la exploración física sin alteraciones patológicas con reporte electrocardiográfico compatible con infarto agudo al miocardio, indicándole trombolisis “con dos horas de retraso”, reportándolo “muy grave” y solicitó exámenes de laboratorio y valoración “urgente” por Hemodinamia.

12. En la referida opinión médica de esta Comisión Nacional además se estableció que las condiciones en que SP1 recibió a V1, acreditaron que AR1 omitió brindarle tratamiento inmediato con motivo del infarto agudo al miocardio que cursaba y si bien indicó administración del trombolítico tenecteplasa y anticoagulantes, dicha terapéutica le fue administrada 45 minutos posteriores a su ingreso, situación que se confirmó con la nota médica de Admisión Continua de SP1 en la que asentó: “trombolisis con dos horas de retraso”, lo que le genera responsabilidad a AR1.

13. A las 8:28 horas del 8 de septiembre de 2018, AR2 reportó a V1 con tendencia a la hipotensión, refirió que los resultados de sus estudios de laboratorio evidenciaron enzimas cardíacas elevadas —lo que en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional era indicativo de daño cardíaco— e hiperglucemia, por lo cual integró el diagnóstico de: “infarto agudo al miocardio anterior extenso con trombolisis con dos horas de retraso con criterios de reperfusión, hipertensión arterial sistémica óptima y diabetes tipo 2 descontrolada con hiperglucemia”, ordenando que continuara con el tratamiento establecido, agregando insulina rápida en esquema y su valoración urgente por Hemodinamia y por la Unidad Coronaria, así como preparación para cateterismo, previa toma de consentimiento informado.

14. Personal médico de esta Comisión Nacional indicó que a pesar de que V1 ingresó con infarto agudo al miocardio extenso documentado por clínica y paraclínicos, fue hasta las 10:50 horas del 8 de septiembre de 2018, cuando SP2 le realizó una angiografía en la que se advirtió que presentaba en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional: enfermedad coronaria obstructiva trivascular y oclusión total crónica de la arteria coronaria derecha, patología que provocó disminución considerable del flujo sanguíneo, poniendo en riesgo el adecuado funcionamiento del corazón.

15. Ante tales hallazgos, SP2 lo refirió como candidato a revascularización quirúrgica, remitiéndolo a sesión médico-quirúrgica para su estudio, desprendiéndose de la nota de valoración de la Unidad Coronaria realizada a las 06:21 horas del mismo 8 de septiembre de 2018, que V1 fue enviado por “código infarto” para intervencionismo coronario, ameritando: “[...] INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS O INTENSIVO. EN ESTE MOMENTO SIN ESPACIO FÍSICO EN LA UNIDAD CORONARIA”.

16. Por tanto, posterior a la angiografía y pese a su diagnóstico, V1 continuó en el área de choque de Admisión Continua con deterioro en su estado de salud manifestado por vómito en pozos de café (dato indicativo de sangrado gastrointestinal), inquietud e hipotensión como lo describió personal de enfermería en su registro del 8 de septiembre de 2018, en el que incluso mencionó que se avisó al “médico tratante” y ante la falta de vigilancia

estrecha, entre ellos, de AR2 y otros de quienes se deberá investigar nombres a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente, V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando dolor torácico opresivo de intensidad 6 de 10, diaforesis durante el turno nocturno y a las 23:00 horas, presentó súbitamente dolor opresivo posterior trazo en monitor e inmediatamente después paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras de reanimación sin respuesta favorable, dándose por fallecido a las 23:20 horas del 8 de septiembre de 2020.

17. Cabe señalar que en la opinión médica de esta Comisión Nacional se asentó que SP3 incurrió en responsabilidad al no haber llevado a cabo la vigilancia estrecha de V1, circunstancia que deberá ser investigada ante la falta de notas o indicaciones médicas que acrediten que se encontraba en dicho servicio durante el tiempo que V1 permaneció, contándose únicamente con la nota de alta por defunción y el certificado correspondiente suscritos por ésta.

18. Con motivo de la valoración de V1 por AR2, en la opinión médica de este Organismo Nacional se determinó:

18.1. Posterior a la valoración de SP2, únicamente estuvo a cargo de personal de enfermería, quien reportó que regresó del estudio tranquilo y cooperador, vigilándose el compromiso vascular distal, “presentó vómito con pozos de café, se avisa a médico tratante”; advirtiéndose de las evidencias remitidas por el IMSS, ausencia de notas médicas que acrediten que fue atendido y manejado oportunamente posterior a su revisión por el servicio de Hematología, lo que podría configurar un “abandono de paciente”.

18.2. La falta de vigilancia y manejo estrecho por parte de AR2 —y demás personal que resulte responsable— durante 11 horas aproximadas que V1 permaneció en dicha Unidad Médica, contribuyeron a su deterioro, al haberse omitido medidas de vigilancia y tratamiento adecuado con motivo de las alteraciones que presentaba, aunado a que tampoco se advirtió que solicitara su interconsulta con el servicio de Cirugía Cardíaca.

19. Por lo expuesto, AR1 adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General Regional 196 y AR2 del Hospital de Especialidades CMN La Raza, respectivamente, vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B. Derecho a la vida

20. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. En el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 y AR2, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida como se acreditará enseguida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida

21. V1 falleció a las 23:20 horas del 8 de septiembre de 2018 y de acuerdo con la información asentada en el certificado de defunción por SP3, las causas que provocaron su desafortunado deceso fueron: “infarto agudo al miocardio anterior extenso y enfermedad trivascular”.

22. En la opinión médica de este Organismo Nacional se asumió que derivado de la inadecuada atención médica que se proporcionó a V1, su estado de salud evolucionó al deterioro, debido a que en un primer momento AR1 no realizó una adecuada semiología del dolor, lo que ocasionó que pasara desapercibido que cursaba un infarto al miocardio en evolución, el cual ameritaba manejo inmediato por Medicina Interna o Terapia Intensiva, sin dejar de considerar que a pesar de se trataba de una urgencia absoluta al ponerse en riesgo su vida, el medicamento le fue administrado 45 minutos después de su ingreso.

23. Por su parte, AR2 omitió solicitar su interconsulta con Cirugía Cardíaca, así como establecer su vigilancia y manejo estrecho a fin de que recibiera un tratamiento adecuado ante las alteraciones presentadas después de

que se indicó que no había lugar en la Unidad Coronaria para su revascularización quirúrgica, tal cual se constató en el registro de enfermería en el que se asentó que se informó al médico tratante la evolución al detrimento de V1, sin que se contara con alguna nota médica que acredite que fue valorado.

24. Lo anterior ocasionó que el estado de salud de V1 evolucionara hacia el deterioro hasta su lamentable fallecimiento reportado a las 23:20 horas del 8 de septiembre de 2018, destacándose en la opinión médica de esta Comisión Nacional, que de habersele brindado oportunamente el beneficio de la revascularización quirúrgica en el Hospital de Especialidades CMN La Raza debido a que contaba con el recurso humano e infraestructura para ello, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia al cual tenía derecho, lo que lamentablemente no sucedió ante la falta de espacio para su debida atención, lo cual fue congruente con el Acuerdo de procedencia desde el punto de vista administrativo emitido en la Queja Administrativa el 3 de abril de 2019 por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, dándose vista al OIC en dicho Instituto.

25. Personal médico de esta Comisión Nacional además de la responsabilidad Institucional del IMSS, acreditó el manejo inadecuado por parte de AR1 y AR2, con motivo de las irregularidades ya valoradas, las cuales vulneraron el derecho a la salud de V1 con la consecuente pérdida de la vida.

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud

26. Una de las consecuencias de la indebida integración del expediente clínico es que dificulta la investigación en caso de presuntas violaciones a derechos humanos, por lo que, en el caso particular, se asentarán las irregularidades administrativas en su integración.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

27. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en la hoja de urgencias y la de indicaciones realizada por AR1, no estableció su nombre completo ni cédula profesional; por lo cual incumplió con el punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, igualmente omitió una adecuada semiología del dolor de V1, a grado tal que pasó desapercibido que cursaba un infarto en evolución sin que solicitara su valoración por Cardiología o Medicina Interna para su probable ingreso a Terapia Intensiva; omitiendo por su lado AR2 solicitar la interconsulta con Cirugía Cardíaca, infringieron el punto 6.3 de la precitada Norma Oficial Mexicana.

28. No se verificó que existiera constancia escrita anexada a la información remitida por el IMSS respecto a la condición hemodinámica y las condiciones en que se realizó el traslado de V1 al Hospital de Especialidades CMN La Raza, incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, puntos 6.4 y siguientes referentes a las formalidades de la nota de referencia/traslado.

29. En el caso particular se confirmó mediante la opinión del especialista en medicina de este Organismo Nacional, que existió inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012 por parte de AR1 y AR2.

D. Responsabilidad

30. La responsabilidad de AR1 y AR2 adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General Regional 196 y al área de choque del Hospital de Especialidades CMN La Raza, respectivamente, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 como se acreditó en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V1, lo que se constata enseguida:

30.1. Debido a que AR1 omitió la adecuada semiología del dolor de V1, pasó desapercibido que cursaba un infarto al miocardio en evolución que ameritaba manejo inmediato por Medicina Interna o Terapia Intensiva, y

pese a que se trataba de una urgencia absoluta, el medicamento le fue administrado 45 minutos después de su ingreso.

30.2. AR2 omitió la interconsulta de V1 con Cirugía Cardíaca y sobretodo establecer su vigilancia y manejo estrecho para que recibiera un tratamiento adecuado ante las alteraciones presentadas después de que se indicó que no había lugar en la Unidad Coronaria para su revascularización quirúrgica, sin que se advirtiera seguimiento médico desde ese momento hasta las 23:00 horas cuando SP3 indicó que presentó un paro cardio-respiratorio a consecuencia del cual falleció.

31. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1 y AR2 al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, vulnerándose su derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de los familiares de V1.

32. Por lo expuesto, acreditadas las irregularidades médicas y administrativas se considera que AR1 y AR2 incumplieron su obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

33. En consecuencia, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

33.1. Denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como respecto de las irregularidades advertidas en la integración del expediente clínico.

33.2. El IMSS deberá dar puntual seguimiento a la Carpeta de Investigación hasta su total esclarecimiento con motivo de la deficiente atención médica proporcionada a V1.

33.3. También deberá anexarse al expediente laboral de las personas involucradas copia de la presente Recomendación con motivo de las violaciones a los derechos humanos acreditadas.

D.1. Responsabilidad Institucional

34. En el caso concreto, el 3 de abril de 2019, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó procedente desde el punto de vista administrativo la Queja Administrativa, “por carencia de espacio físico en la Unidad Coronaria de la UMAE”, indicando que el 7 de junio de ese mismo año, se dio vista al OIC en dicho Instituto a fin de que en términos del artículo 4 del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS, realizara la investigación correspondiente.

35. A fin de verificar el seguimiento a dicho mandato, el 2 de octubre de 2020, personal del OIC en el IMSS informó a esta Comisión Nacional, que no contaban con antecedente respecto a la vista ordenada, que inclusive realizaron la búsqueda con el nombre de la quejosa y el agraviado, sin resultados favorables, información corroborada igualmente a las 10:49 horas del 7 de ese mismo mes y año.

36. Posteriormente, el mismo 7 de octubre de 2020, personal del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades de la Delegación DF Norte del OIC en el IMSS, informó que se abrió el Expediente en el OIC, en el cual se determinó “la no apertura del expediente de investigación al no existir responsabilidad médica de forma directa” debido a que se argumentó que la falta de espacio físico es un factor ajeno a cualquier servidor público adscrito al Hospital de Especialidades CMN La Raza, sin que pudiera considerarse una irregularidad administrativa del personal involucrado, por tratarse de una responsabilidad Objetiva Institucional con base en la Cláusula Séptima del Convenio de Colaboración ya citado.

37. Al respecto, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se acreditó que AR1 y AR2 incurrieron en irregularidades que vulneraron el derecho a la salud con la consecuente pérdida de la vida de V1, a lo que se adi-

cional la responsabilidad Institucional ya admitida por el IMSS, por lo cual se le solicitará que en lo subsecuente, se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad, eficacia y prontitud, y para el caso de falta de espacios en los servicios correspondientes, considere su vigilancia por áreas afines acorde a sus padecimientos hasta en tanto tenga un lugar para el servicio requerido para evitar situaciones como la presente.

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño de V2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, así como a quienes conforme a derecho corresponda como Víctimas Indirectas y se les otorgue una compensación, atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 así como las relacionadas con la integración del expediente clínico, también se deberá investigar si SP2 y SP3 incurrieron en alguna responsabilidad en la atención médica proporcionada, debiendo informar las acciones de colaboración realizadas y dejar constancia de dicha determinación en sus respectivos expedientes laborales, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con el seguimiento a la Carpeta de Investigación hasta su determinación, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en relación con la debida observancia al contenido de la GPC Infarto Agudo al Miocardio y a la Recomendación General 29/2017 relacionada con el expediente clínico emitida por este Organismo Nacional dichos cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, debiendo asegurarse que entre las personas a quienes se imparta, se encuentren AR1 y AR2. Cuyo contenido podrá ser cursado en las plataformas disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de Urgencias del Hospital General Regional 196 y al personal del área de choque del Hospital Especializado CMN La Raza con las medidas pertinentes de prevención y supervisión para que se garantice que los expedientes clínicos generados con motivo de la atención médica que se brinda, estén integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y hecho que sea, se supervise durante un periodo de seis meses su debido cumplimiento con objeto de garantizar su no repetición, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el término de seis meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación, emita una circular a los referidos servicios médicos en los que se conmine a garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad, eficacia y prontitud, y para el caso de falta de espacios en los servicios correspondientes, se considere su vigilancia por áreas afines acorde a sus padecimientos hasta en tanto tenga un lugar para el servicio requerido para evitar situaciones como la presente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

OCTAVA. Giren instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico personal de Urgencias del Hospital General Regional 196 y al personal del área de choque del Hospital Especializado CMN La Raza, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 76/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital General de Zona Núm. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

Ciudad de México, a 10 de diciembre, 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. V1, persona del sexo femenino, quien al momento de los hechos contaba con 54 años de edad, con antecedente de importancia: portadora de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, ambas de 25 años de evolución, con presencia de insuficiencia renal crónica y retinopatía diabética de las cuales no se cuenta con más datos, así como hipotiroidismo de un mes de evolución.

2. A las 10:30 horas del 26 de julio de 2016, V1 ingresó con náuseas, emesis (vómito), somnolencia, adinamia (ausencia de fuerza física), astenia (debilidad generalizada) y dificultad respiratoria de tipo ortopnea (problemas respiratorios cuando se está acostado) al servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 24, siendo atendida por SP1, quien la diagnosticó con síndrome urémico, probable derrame pleural izquierdo, probable desequilibrio hidroelectrolítico (hipokalemia e hiponatremia) diabetes mellitus tipo II controlada, hipertensión arterial sistémica controlada e hipotiroidismo en tratamiento, motivo por el cual ingresó al servicio de urgencias con dieta baja en sodio, soluciones parenterales con requerimientos mínimos para 24 horas, medicamentos o soluciones: diurético (furosemida), anticoagulante (enoxaparina), antihipertensivo (amlodipino-valsartan), hormona tiroidea (levotiroxina), antiemético (metoclopramida), antivertiginoso (difenidol), glucosado de calcio y con glicemia capilar por turno; de igual manera, SP1 solicitó exámenes de laboratorio, así como gasometría arterial, electrocardiograma, tele de tórax e indicó el pase al servicio de medicina interna y valoración por el servicio de nefrología.

3. A las 17:00 horas del mismo 26 de julio de 2016, AR1 modificó el tratamiento inicial, cambiando el tipo de alimentación, cambio y reducción de soluciones parenterales, agregando protector de la mucosa gástrica (omeprazol), broncodilatador (salbutamol) e infusiones con solución glucosada con unidades de insulina de acción rápida, suspendiendo el diurético (furosemida) y el antiemético (metoclopramida), solicitó vigilancia del estado neurológico así como patrón respiratorio, solicitó estudios de laboratorio, al igual que la valoración de la glicemia capilar con esquema de insulina en caso de requerirla e insistió en el pase al servicio de medicina interna.

4. Posteriormente, se dieron dos nuevas indicaciones, la primera se trató de la aplicación de un bolo (método rápido de administrar medicamentos) de dextrosa (glucosa) y la segunda de administración de antidiarreico (lo-peramida), ambas indicaciones fueron firmadas por médicos internos de pregrado.
5. V1 ingresó al servicio de medicina interna el 26 del mismo mes y año, donde MR reportó que presentaba acumulación de líquido en abdomen (ascitis) y peristalsis (movimiento intestinal) disminuida, así como un edema en zona de declive, continuaba con anemia moderada, por lo que se encontraba en protocolo para inicio a terapia sustitutiva de la función renal (diálisis peritoneal), indicó que su estado era grave con datos de encefalopatía urémica (síndrome orgánico cerebral agudo o subagudo).
6. El 27 de julio de 2016, AR3 reportó a la paciente con signos vitales dentro de los parámetros adecuados; interrogó a la paciente, quien refirió dolor abdominal, por lo que realizó exploración física en la cual describió los sonidos pulmonares disminuido con presencia de sibilancias en área subescapular de ambos pulmones y presencia de edema en miembros torácicos y pélvicos, diagnosticándola con síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico (hiperkalemia, hiponatremia), enfermedad crónica renal, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica controlada; de igual manera manifestó que V1 se encontraba en el servicio para ingresar a diálisis peritoneal.
7. AR3 reportó el 28 de julio de 2016, que a la exploración física realizada V1 presentaba murmullo vesicular disminuido acompañados con movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, aunado a que continuaba con el edema en extremidades inferiores, así como que aún se encontraba en protocolo para colocación de catéter Tenckhoff (catéter percutáneo abdominal para la realización de diálisis peritoneal) y en espera de electrocardiograma.
8. El 29 de julio de 2016 siendo las 9:00 horas, AR3 señaló que la paciente tenía hipertensión y taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), sin embargo, no realizó acción alguna encaminada a determinar el origen de dicha alteración ni el análisis integral de la paciente con base en los resultados de laboratorio del 28 del mismo mes y año.
9. El 30 de julio de 2016, AR4 valoró a V1 y notó que persistía la alteración en la frecuencia respiratoria aún con taquipnea, sin embargo, no realizó interconsulta al servicio de nefrología ni a cirugía general, de igual manera, no efectuó estudio específico para determinar la disminución del patrón respiratorio ni analizó los resultados del laboratorio, en los cuales se apreciaba un aumento en el deterioro de la función renal con anemia grave, situaciones que no tuvieron medidas terapéuticas por parte de AR4.
10. El 1 de agosto de 2016, V1 fue reportada muy grave por AR5 debido a que presentó hipertensión arterial, taquipnea, somnolienta con datos de uremia e hipoglucemias, por lo que se realizó interconsulta al servicio de cirugía general para la colocación del catéter Tenckhoff urgente, le suspendieron la dieta e indicaron la colocación de sonda nasogástrica para administración de medicamentos y alimentos posterior a la cirugía.
11. En la misma fecha siendo las 14:00 horas, V1 fue valorada en el servicio de cirugía general por AR6, quien la encontró en estupor, con disminución del murmullo vesicular, progresión de la lesión renal, así como presencia de anemia grave, misma que no contó con alternativa terapéutica por el especialista.
12. El 2 de agosto de 2016, V1 ya contaba con el catéter Tenckhoff, el cual se encontraba funcional, sin embargo, continuaba con hipertensión arterial, taquipnea y en estado de estupor. A las 17:30 horas del mismo día le realizaron diálisis con la indicación de dos baños de entrada por salida al 1.5%.

13. AR7 valoró a V1 el 3 de agosto de 2016 en el servicio de medicina interna, reportó que el catéter se encontraba funcionando, sin embargo, persistía el edema de miembros inferiores, de igual manera continuaba con diálisis peritoneal, al cual le incrementó la cantidad de solución para la diálisis, agregó tratamiento diurético (furosemida), un expansor de volumen (albumina) y antibiótico (ceftriaxona).

14. El 4 de agosto de 2016, AR7 reportó que V1 contaba con apoyo ventilatorio, sin mencionar el motivo por el cual se instauró dicho tratamiento.

15. AR7 solicitó valoración para V1, por parte de cirugía general, la cual se realizó el 5 de agosto de ese año a las 20:10 horas por AR2, quien hizo mención de la necesidad del retiro y colocación del catéter peritoneal.

16. En la valoración de V1 del 7 de agosto de 2016, AR4 refirió que presentó un mayor decremento de sus funciones, así como taquicardia y taquipnea, persistió en somnolencia y desorientación, señaló que en ese momento se encontraban en espera de que se contara con tiempo quirúrgico para el retiro y la recolocación del catéter Tenckhoff.

17. El 8 de agosto de 2016 a las 14:30 horas, V1 fue intervenida quirúrgicamente, posterior a la cirugía ingresó al servicio de medicina interna, donde cayó en paro cardiorrespiratorio, por lo que se le brindaron maniobras básicas de reanimación con aplicación de aminas (dopamina), sedante (midazolam) y apoyo mecánico ventilatorio, lo cual logró revertir el paro cardíaco.

18. Ese mismo día siendo las 22:15, ocurrió el lamentable fallecimiento de V1, ya que presentó un nuevo paro cardíaco el cual no se logró revertir a pesar del tratamiento empleado.

A) Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica

19. En el caso particular, como antecedente de importancia se destaca que V1 era portadora de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, ambas de 25 años de evolución, con presencia de insuficiencia renal crónica y retinopatía diabética.

20. Es cierto que V1 padecía enfermedades con complicaciones elevadas que requerían una mayor atención y que las opciones de tratamiento de dichas enfermedades como las renales crónicas dependen de la etapa de la misma, siendo el caso de V1 la etapa más avanzada y que como consecuencia de ello sus opciones se limitaban a una terapia de remplazo renal, ya sea por diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante, así como una dieta adecuada, sin embargo es evidente que el conjunto de omisiones por parte de los médicos que trataron a V1 entre los días 26 de julio y 8 de agosto, ocasionaron un deterioro en la salud de ésta, que pudo haber sido evitado si la atención médica hubiera sido adecuada para preservar la vida de V1.

21. Se llega a la anterior conclusión ya que V1 se presentó al servicio de urgencias del Hospital General de Zona Núm. 24 a las 10:30 horas del 26 de julio de 2016, siendo atendida por SP1, quien asentó que los motivos de la consulta eran por la presencia de náuseas, emesis, somnolencia, adinamia, astenia y dificultad respiratoria de tipo ortopnea, la reportó con signos vitales alterados, hipertensión, taquipnea e hiperglucemia, sin que en la referida hoja de urgencias se advirtiera la temperatura, frecuencia cardíaca, entre otros.

22. A la exploración cardíaca, SP1 la encontró con presencia de hipoventilación a nivel de la base del pulmón izquierdo, a la auscultación con presencia de estertores y de edema en extremidades. Por lo que, diagnosticó a V1 con síndrome urémico, probable derrame pleural izquierdo y desequilibrio hidroelectrolítico, y aun cuando no

contaba con un diagnóstico certero de la salud de V1, hizo un adecuado manejo para los signos que presentaba V1 en ese momento.

23. Esto se corroboró con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, en el que se destacó que la intervención de SP1 fue correcta por lo siguiente:

24. Manejó de forma adecuada lo estipulado en la literatura médica especializada para los pacientes que cursan insuficiencia renal crónica y se apegó a lo establecido en la guía de práctica clínica para el derrame pleural.

25. No obstante que en un inicio se hizo un adecuado manejo de las afectaciones con las que llegó V1 al hospital, se advierte que no se adoptaron medidas razonables y necesarias para evitar riesgos en la salud de la paciente dado que AR1, modificó el tratamiento inicial, el tipo de alimentación y redujo las soluciones parenterales, tal como se acredita con la nota médica de las 17:00 horas del 26 de julio de 2016; nota médica en la que omitió poner su nombre completo y cédula profesional.

26. AR1 también solicitó vigilancia del estado neurológico, así como del patrón respiratorio, solicitando estudios de laboratorio, al igual que una valoración de la glicemia capilar con esquema de insulina, estudios de gabinete e insistió en el pase al servicio de medicina interna; sin embargo, se desconoce qué condiciones presentaba V1 para modificar el tratamiento.

27. Sobre este aspecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que no se contó con la nota médica de valoración de V1, que señalara las condiciones que presentaba en ese momento y que justificara las modificaciones al tratamiento, lo cual era necesario para determinar si fue un manejo adecuado o inadecuado.

28. A las 17:00 horas del 26 de agosto de 2016, MR determinó dos nuevas indicaciones, siendo la primera la aplicación de un bolo de dextrosa y la segunda la administración de antidiarreico, enfatizando que ambas fueron firmadas por médicos internos de pregrado, sin tener la supervisión de un médico de base o adscrito.

29. MR indicó que V1 presentaba sibilancias, acumulación de líquido en abdomen y peristalsis disminuida, así como edema en zona de declive; respecto de los resultados de los estudios de laboratorio del 27 de julio de 2016 reportó que había alteraciones de la función renal, anemia moderada y con datos de encefalopatía urémica, por lo cual ingresó al servicio de medicina interna para protocolo de inicio de terapia sustitutiva de la función renal.

30. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se destacó que la nota de ingreso de medicina interna de V1 de 26 de julio de 2016, fue realizada por médico interno de pregrado, quien es un recurso en formación que, al encontrarse en preparación y no contar con la supervisión de un médico de base o adscrito al turno no cuenta con la autonomía para realizar cambios u otorgar tratamiento, lo que deviene en que la responsabilidad de las acciones que realiza dicho médico interno se traslada al médico de base, dado que es quien debe supervisar en todo momento la actividad que realice éste, tal como se prevé en la norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

31. Al respecto la Norma Mexicana en mención fija las bases de actuación de los médicos residentes en relación con el tratamiento de los pacientes, ya que en el punto 9.3.1. es obligación del médico de base Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; en tanto que en el punto 10.5. se mencionan los derechos que tiene el médico residente de contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio durante el desarrollo de sus actividades diarias y de guardia; finalmente el punto 11.4. señala como obligación que durante su adiestramiento no podrán tomar decisión alguna de forma unilateral, ya que siempre estarán sujetos

a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica en la que se encuentren designados. Por lo que habrá que determinarse quién era el médico de base el día de los hechos a fin de determinar su responsabilidad, al no supervisar las determinaciones y acciones que tomó MR y que trascendieron en detrimento de la evolución de la salud de V1.

32. Se llega a la conclusión que el cambio de tratamiento se llevó a cabo por el interno de pregrado ya que en la nota médica de ingreso de medicina interna no contaba con la firma del médico tratante de V1; aunado a esto, no se contó con alguna otra valoración realizada ese mismo día, por personal médico adscrito al servicio de medicina interna. Sin embargo, el 27 de julio de 2016, AR3 realizó interrogatorio a V1, quien refirió dolor abdominal; en la exploración física describió los sonidos pulmonares disminuidos con presencia de sibilancias en área subescapular de ambos pulmones y presencia de edema en miembros torácicos y pélvicos; finalmente hizo mención de que se encontraba en el servicio para ingresar a diálisis peritoneal.

33. En la multirreferida Opinión Médica, se indicó que AR3 si bien manifestó que V1 se encontraba para ser ingresada a diálisis peritoneal, también omitió hacer referencia respecto de cuáles eran las medidas que como médico tratante realizó para este fin, al igual que no hizo interconsulta al servicio de nefrología ni a cirugía general, para que con ello pudieran realizar valoración e intervención para la colocación de catéter y realizar la terapia sustitutiva, así como que no solicitó estudios complementarios para que pudieran determinar el origen de la disminución en los sonidos pulmonares y las sibilancias presentadas.

34. Nuevamente AR3 realizó nota médica el 28 del mismo mes y año, en la cual reportó que V1 presentaba signos vitales dentro de los parámetros adecuado y no tenía dolor; en la exploración física señaló que presentaba murmullo vesicular disminuido, así como que continuaba con el edema en extremidades inferiores, que todavía se encontraba en protocolo para colocación de catéter Tenckhoff y en espera de electrocardiograma.

35. Derivado de esto, en la Opinión Médica se remarcó que AR3 omitió solicitar exámenes complementarios para poder determinar el origen de la disminución de murmullo vesicular y realizar interconsulta al servicio de nefrología y cirugía general.

36. Es evidente que AR3 al omitir allegarse de diagnósticos tanto de nefrología como de cirugía general, puso en un riesgo innecesario a V1, y con ello omitió dar tratamiento a los padecimientos que presentaba la paciente, inclusive ante la falta de estudios complementarios no pudo explicar el deterioro de la mecánica ventilatoria que posteriormente presentó.

37. El 29 de julio de 2016 siendo las 09:00 horas, AR3 reportó que V1 presentó hipertensión y taquipnea, así como ruidos pulmonares disminuidos y con edema en zonas de declive; con lo cual, se reitera que AR3 no realizó ninguna acción encaminada a determinar el origen de la alteración en el patrón respiratorio y no hizo un análisis integral para tomar medidas terapéuticas con base en los resultados de laboratorio del 28 del mismo mes y año, ya que en éstos se apreciaba un aumento en el deterioro de la función renal con presencia de anemia grave.

38. Por su parte, AR4 valoró a V1 el 30 de julio de 2016, y reportó que continuaba con la alteración en la frecuencia respiratoria aún con taquipnea, disminución de la mecánica ventilatoria, persistía el edema de miembros inferiores y todavía se encontraba en espera del electrocardiograma, así como que continuó con el mismo tratamiento.

39. El personal médico de este Organismo Nacional destacó que AR4 omitió lo siguiente:

40. Realizar interconsulta al servicio de nefrología ni a cirugía general, tampoco realizó estudio específico para determinar la persistencia en la disminución del patrón respiratorio.
41. No realizó análisis integral de V1 respecto de los resultados de laboratorio de 28 de julio de 2016, en los cuales se apreciaba un aumento en el deterioro de la función renal con anemia grave, situaciones que no tuvieron medidas terapéuticas.
42. En cuanto a AR5, si bien es cierto el 1 de agosto de 2016 realizó interconsulta al servicio de cirugía general para la colocación de catéter Tenckhoff urgente, al considerar que el estado de V1 era grave, ya que presentaba hipertensión arterial, taquipnea, somnolienta con datos de uremia e hipoglucemias, también lo es que, omitió realizar una valoración integral de los estudios de V1, en los cuales se advertía que también presentaba una anemia grave a la cual restó importancia.
43. Se advierte que AR3, AR4 y AR5 continuaron colocando en riesgo la salud de V1, dado que seguían sin proporcionarle atención médica respecto a la anemia grave y patrón respiratorio que presentaba, aunado a que seguían sin referirla al servicio de nefrología.
44. Por su parte, V1 fue valorada por AR6 del servicio de cirugía general el 1 de agosto de 2016 a las 14:00 horas, quien la encontró en estupor, con disminución del murmullo vesicular, progresión de la lesión renal y presencia de anemia grave
45. Es importante mencionar que en el expediente no obra alguna documental en donde se establezca las características quirúrgicas del procedimiento de V1, motivo por el cual no se pudo establecer si el actuar estuvo apegado o no a lo establecido dentro de la literatura médica especializada.
46. Si bien es cierto no se puede determinar si la intervención quirúrgica llevada a cabo a V1 fue adecuada, también lo es que, sí fue posible evidenciar que AR6 omitió proporcionarle una alternativa terapéutica respecto a la anemia grave que presentaba la paciente, así como una valoración integral.
47. En cuanto a la actuación de AR7, se puede decir que el 2 de agosto de 2016, reportó que V1 ya contaba con el catéter Tenckhoff y se encontraba funcional, sin embargo, continuaba con hipertensión arterial, taquipnea, en estado de estupor e inició con la diálisis, de lo cual, peritos médicos de este Organismo Nacional señalaron que el manejo se encontró apegado a los lineamientos establecidos por la literatura médica especializada.
48. Pese al manejo que hasta ese momento AR7 proporcionó a V1, el mismo no pudo ser evaluado de acuerdo a la literatura médica especializada, ya que no se contó en el expediente con la hoja en la cual se mencionaran las características del procedimiento de sustitución de la función renal, es decir, los signos vitales al inicio de la terapia, hora de inicio, cantidad de líquido obtenido y sus características, signos vitales en la conclusión del procedimiento y por último, si se realizó o no solicitud de estudio del líquido obtenido.
49. Posterior a esto, el 3 del mismo mes y año AR7 realizó nota de evolución médica, en la cual señaló que V1 aún presentaba edema de miembros inferiores y que continuaba con la diálisis, por ello incrementó la cantidad de solución para la diálisis, además, agregó al tratamiento diurético un expansor de volumen y antibiótico.
50. Personal médico de este Organismo Nacional determinó que AR7 en la nota del 3 de agosto de 2016, omitió mencionar los motivos por los cuales se inició antibioterapia, sin embargo, dentro del expediente se cuenta con los resultados de laboratorio que evidencian un incremento del deterioro de la función renal, así como que persistía la anemia grave y había un foco de infección, el cual podría justificar el inicio del antibiótico, y de igual

manera, el incremento en la solución de diálisis. Cabe destacar, que no justificó el por qué dejó sin tratamiento el estado anémico que presento V1.

51. En la nota del 4 de agosto de 2016 realizada por AR7, hizo mención que V1 contaba con apoyo ventilatorio, sin embargo, al carecer de elementos (ya que no se menciona en las notas médicas), personal médico de este Organismo Nacional no pudo determinar si dicho apoyo es del que se le realizó durante el acto quirúrgico de colocación de catéter y continuó con el mismo, o si en determinado caso, existió un deterioro de la mecánica ventilatoria y por eso se le instauró dicho tratamiento.

52. De igual forma, se hace hincapié que AR7 no hizo mención de los signos vitales de V1 en la nota médica del 4 de agosto de 2016, parámetros que son obligados para determinar la evolución del paciente.

53. El 5 de agosto de 2016, AR7 indicó que el catéter Tenckhoff era disfuncional, por lo que solicitó valoración por parte de cirugía general, la cual fue realizada por AR2 a las 20:10 horas del mismo día, quien determinó la necesidad del retiro y colocación del catéter peritoneal.

54. Respecto a la actuación de AR2, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que el 5 de agosto de 2016, en la nota de valoración de cirugía general omitió realizar una adecuada y completa exploración de V1, ya que no anotó los signos vitales y tampoco planteó tratamiento complementario para la anemia grave que presentaba.

55. En la nota de evolución del 7 de agosto de 2016, AR4 señaló que V1 presentó un mayor decremento de sus funciones, presentaba taquicardia y taquipnea, así como que se encontraba en espera de tiempo quirúrgico para retiro y recolocación del catéter Tenckhoff.

56. Sin embargo, a pesar de que contaba con antecedentes de anemia grave y foco infeccioso, AR4 no solicitó se le realizaran estudios complementarios para determinar el foco de infección, así como no implementó tratamiento que revirtiera el estado anémico que presentaba V1.

57. Dada las circunstancias de salud que presentaba V1 al ingresar al nosocomio señalado y la evolución que fue presentando hasta el día de su fallecimiento, se puede llegar a la conclusión que este nunca tuvo una mejoría, contrario a ello fue en franco deterioro como consecuencia de las acciones y omisiones llevadas a cabo tanto por el personal de servicios de urgencia, quienes sin ningún soporte modificaron el tratamiento médico, así como el área de medicina interna y cirugía general que pese a tener siempre presente la existencia de alteraciones pulmonares, un estado anémico agudo y la necesidad de la valoración del servicio de nefrología, omitieron atender dichas variantes poniendo en un riesgo innecesario a V1 al no tomar las medidas razonables y necesarias para preservar su vida.

58. Bajo ese tenor, se sustenta lo señalado con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, en la que se destacó que el manejo médico de AR1 y MR del servicio de urgencias fue inadecuado con base en lo siguiente:

59. AR1 realizó modificación del tratamiento médico sin que exista documentales que den soporte a dichos cambios, tampoco hace mención de los resultados de imagen, solicitados previamente, que confirmaran o descartaran el previo diagnóstico de derrame pleural con su posible tratamiento.

60. Dieron indicaciones por parte de recursos en formación (médicos internos de pregrado) sin que constatará supervisión de los médicos adscritos.

61. Por otra parte, el servicio de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 de medicina interna y cirugía general fue inadecuado por lo siguiente:

62. Realizaron ingreso al servicio de medicina interna por parte de un médico residente en preparación, mismo que no contó con el sustento del médico adscrito al no contar con firma en la nota, derivado de lo anterior, no se realizó un adecuado e integral estudio de V1, no se estudió el origen de las alteraciones pulmonares ni se solicitó valoración al servicio de nefrología y cirugía general.

63. AR3 y AR4 omitieron realizar análisis integral en relación a la sintomatología que presentaba V1, no consideraron los resultados de laboratorio, no dieron alternativa terapéutica para el estado anémico, ni solicitaron valoración por nefrología y cirugía interna y con ello dilataron el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal.

64. AR5 y AR6 no realizaron valoración integral de V1, ya que no hicieron mención en las notas de los estudios de laboratorio, en los cuales presentó una anemia grave, la cual no fue tratada por los médicos.

65. No realizaron una valoración médica adecuada, así como que no solicitaron estudios de laboratorio en los cuales pudieran explicar el deterioro de la mecánica ventilatoria.

66. Lo cual derivó que, el 8 de agosto a las 14:30 horas, V1 fuera intervenida quirúrgicamente, pero al salir del quirófano, presentó paro cardiorrespiratorio, el cual se logró revertir, ya que le realizaron maniobras de reanimación.

67. El conjunto de omisiones por parte de las autoridades que han sido identificadas como responsables trajeron como consecuencia que el 8 de agosto de 2016, aproximadamente a las 22:15 horas, V1 sufriera un segundo paro cardíaco, el cual no fue posible revertir a pesar del tratamiento empleado, lo cual se hubiera evitado de haberse llevado a cabo un análisis integral en relación a la sintomatología que presentaba como el estado anémico, la falta de valoración por nefrología y cirugía general provocando con ello la dilación en el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal.

68. Tomando en consideración las actuaciones de los médicos que trataron a V1, es importante mencionar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido lo siguiente:

69. “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”. “Énfasis añadido”.

70. En tal virtud, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito del Hospital General de Zona Núm. 24, que valoró a V1 del 26 de julio al 8 de agosto de 2016, vulneraron su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud vigente al momento de los hechos; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B) Violación al derecho humano a la vida

71. V1 falleció a las 22:15 horas del 8 de agosto de 2016 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso directamente síndrome urémico, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo II.

72. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se asentó la responsabilidad del personal médico tratante de V1, por los siguientes motivos:

73. Las alteraciones pulmonares no fueron estudiadas para determinar el origen de las mismas.

74. No realizaron análisis integral en relación con la sintomatología que presentaba, ni consideraron los resultados de los estudios de laboratorio. Y al no solicitar valoración médica por los servicios de nefrología y cirugía interna, dilataron el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal.

75. Los médicos tratantes no realizaron una valoración integral de los estudios de laboratorio en los cuales V1 presentó anemia grave, por lo que, no le dieron alternativa terapéutica; así como que no investigaron el deterioro de la mecánica ventilatoria, incrementándose las complicaciones que ocasionaron su lamentable deceso.

76. Al respecto, en el certificado de defunción se destacó como causa básica de su deceso síndrome urémico, aunado a la insuficiencia renal crónica y la diabetes mellitus tipo II.

77. A consecuencia de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieran otorgar tratamiento integral a V1 respecto de la anemia grave, confirmada con los estudios de laboratorio del 28 y 30 de julio de 2016, no tuvo valoración médica por los servicios de nefrología y cirugía general, no se investigó el deterioro de la mecánica ventilatoria, lo que ocasionó el deterioro del estado de su salud y con ello, se produjo la afectación al derecho humano a la protección de su salud con la subsecuente pérdida de la vida, por lo que se afirma, que dichos profesionistas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

78. También incumplieron lo previsto en los artículos 48 y 138 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que destacan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, recibir atención profesional y éticamente responsable, siendo responsabilidad del médico tratante identificar, valorar y atender en forma oportuna los síntomas, con tratamiento adecuado y apegado a principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

79. Igualmente, incumplieron con los puntos 2 y 3 del Código de Conducta para el personal de Salud 2002, los cuales prevén la obligación del personal médico para aplicar el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente, apegándose a indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

80. Al no haberle proporcionado a V1 la atención médica que requería, dichas personas servidoras públicas también incumplieron con el artículo 32 de la Ley General de Salud, vigente al momento de los hechos, “[...] Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud [...]”, así como artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, “[...] La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica [...]”, y el 7o. del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, “[...] Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los paciente que atiendan en su jornada de labores [...]”.

81. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o., párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas.

82. En el presente caso, los médicos tratantes que atendieron a V1, no consideraron la anemia grave que padecía, no tuvo valoración médica por los servicios de nefrología y cirugía interna, no se investigó el deterioro de la mecánica ventilatoria, colocándola en un estado de vulnerabilidad, que ameritaba tratamiento terapéutico inmediato, lo que nunca aconteció, generándosele inestabilidad clínica constante hasta su fallecimiento.

83. Para garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

84. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

85. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: “[...] Lograr la cobertura sanitaria universal, [...] incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad [...]”.

86. Por ello, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos a cualquier edad; por lo cual, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a los pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

87. En el caso particular, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1 que trascendió hasta la pérdida de la vida, por lo cual vulneraron los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o. fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

C) Inadecuada integración del expediente clínico

88. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en algunas hojas de urgencias, evolución y notas médicas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron asentar su firma, cargo, o en su caso, número de cédula profesional; otras fueron ilegibles, con abreviaturas, sin fecha ni hora legible, datos de quien la suscribió o datos del paciente, por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en lo subsecuente NOM-004-SSA3-2012, que establece: “Todas las notas [...] deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, [...] la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”, así como el diverso 5.11 que ordena: “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible [...]”.

89. Por su parte, AR1, AR2, AR3 y MR omitieron colocar los datos generales en las notas, con lo cual contraviniere el punto 5.10, de la referida NOM-004-SSA3-2012, en los que se especifican los requerimientos para llenar

las notas en el expediente clínico; AR1 igualmente incumplió con el punto 7.2 de la precitada norma oficial mexicana, al no haber realizado nota médica de valoración. AR3 y MR incumplieron con el numeral 5.9, respecto a que no colocaron los datos generales del paciente en las notas médicas y reportes. Finalmente, AR7 incumplió con el punto 6.1.2. de la citada norma, dado que no mencionó signos vitales en una nota de evolución médica.

90. Dichas omisiones impidieron que se determinara la etiología del padecimiento de V1, de ahí que la historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto, lo que no aconteció y en ese sentido, el Poder Judicial de la Federación, ha sostenido la importancia de la historia clínica del paciente, en términos de la siguiente tesis en materia civil:

91. “MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica constituye el relato patográfico o biografía patológica del paciente, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación de un profesional sanitario. Así, la ausencia o deficiencia de la historia clínica, genera una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente, respecto a la existencia de una posible mala práctica médica, pues tal ausencia o deficiencia no puede sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente, en atención a que son precisamente los médicos quienes se encuentran obligados a documentar detalladamente el curso del acto médico. De lo anterior se colige que el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”. “Énfasis añadido”.

92. En el caso concreto, no se cubrieron los requisitos establecidos en los puntos 5.9, 5.10, 6.1.2 y 7.2 de la NOM-004-SSA3-2012, ya que se omitieron los datos del personal médico, del paciente, así como la falta de signos vitales y de notas médicas.

93. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes, así como su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento y en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

94. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuyas notas médicas se encontraron incompletas, breves e ilegibles, con abreviaturas, a pesar de que dichos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

95. No obstante, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia, ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el IMSS resulta solidariamente responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

96. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la diversa NOM-024-SSA3-2010, “que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los

productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que el IMSS considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”, la cual es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el Sector Público, así como para aquellos establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

97. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron con lo previsto en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, que prevén su obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

98. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 como se acreditó con las acciones y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V1.

99. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quienes resulten responsables, al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

100. De lo anterior se colige que las referidas personas servidoras públicas incurrieron en actos que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos.

101. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, 73 bis de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

102. Queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y en contra de quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 y respecto a la integración del expediente clínico.

103. Denuncia en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quien resulte responsable, con motivo de la deficiente atención médica de V1.

104. Con independencia de la resolución que emita el Órgano Interno de Control en el IMSS, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de las personas servidoras públicas involucradas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño ocasionado a V2, V3, V4 y V5, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se les otorgue una compensación, atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el IMSS, deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del servicio de urgencias, medicina interna y cirugía general del Hospital General de Zona No. 24, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho al acceso a la información en relación a la debida observancia del contenido de la NOM 004 SSA3 2012, así como al derecho a la protección de la salud del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y uno más relacionado con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7. El contenido de dichos cursos deberá ser cursado en las plataformas disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Giren instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del área de urgencias, medicina interna y de cirugía general del Hospital General de Zona No. 24, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio

médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 77/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Ciudad de México

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. V1, persona del sexo femenino, quien al momento de los hechos contaba con 53 años de edad, con antecedentes de importancia: diabetes mellitus tipo 2 de seis años de diagnóstico en tratamiento, sarcoma abdominal de hace 6 años que requirió manejo quirúrgico y 30 sesiones de radioterapia.
2. El 27 de octubre de 2017, V1 comenzó con aumento de volumen con dolor de tipo punzante y opresivo en miembro pélvico izquierdo de intensidad de 10 de 10 que aumentaba con la deambulaci3n.
3. El 3 de noviembre de 2017, V1 acudi3 al Hospital Regional “1° de Octubre” refiriendo aumento de volumen, dolor cr3nico en miembro pélvico izquierdo, encontrando SP1, m3dico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos a V1 con signos vitales dentro de parámetros establecidos, neurol3gicamente íntegra, metab3licamente estable, sin datos de deshidrataci3n, ni datos de descompensaci3n, edema de ambos miembros pélvicos con Homans (consistente en la aparici3n de dolor en la pantorrilla cuando se hace dorsiflexi3n del pie con trombosis venosa profunda) y Olow (dolor causado a la opresi3n de los m3sculos de la pantorrilla contra el plano 3seo) negativos, no eritema, pulsos perif3ricos presentes y normales, con llenado capilar normal, no disminuci3n de fuerza muscular, sensibilidad conservada, con escala de Wells negativa.
4. El 3 de noviembre de 2017, SP2 m3dico especialista del Servicio de Urgencias M3dico Quir3rgicas, indic3 a V1 que no contaba con criterios de urgencias o de internamiento al servicio por lo que indic3 egresarla por mejoría clínica, con tratamiento ya establecido.
5. El 6 de noviembre de 2017, a las 10:42 horas V1 acudi3 al Servicio de Urgencias del Hospital Regional “1° de Octubre”, siendo valorada por SP3, m3dico adscrito al citado servicio, por continuar con malestar, refiriendo encontrarse sin tratamiento previo, present3 aumento de volumen, claudicaci3n de la marcha y limitaci3n de arcos de movimiento de miembro pélvico izquierdo, encontrándola con precordio normodinámico, extremidades con aumento de f3vea y perímetro de la extremidad mayor de tres centímetros, dolor en trayecto venoso y signo de Olow y trendelenburg (escala para valorar la suficiencia de la válvula ostial del cayado y de las comunicantes de la vena safena) en miembro pélvico izquierdo.

6. SP3 estableció los diagnósticos de probable trombosis venosa profunda tibioperoneo, síndrome de Trousseau en miembro pélvico izquierdo (síndrome para neoplásico que se caracteriza por un estado de hipercoagulabilidad, asociado a cáncer en el que se producen eventos tromboembólicos múltiples que pueden ser tanto arteriales como venosos), cáncer de ovario (el cual no se encuentra documentado) y diabetes mellitus tipo 2, ingresándola al Servicio de Urgencias para ser valorada por el médico especialista y continuar con protocolo de estudio, indicando manejo médico, así como medidas generales, estudios de laboratorio y ultrasonido Doppler.

7. La realización de ultrasonido Doppler, elaborada el 6 de noviembre de 2017 reportó tromboflebitis de la vena femoral común y superficial y flebitis de vena safena mayor, mientras que, en la tomografía de abdomen, se evidenció tumoración a nivel pélvico que desplazaba a la vejiga que se encontraba con un segmento calcificado la cual se observaba llena con hidronefrosis bilateral, lo cual significa que es una dilatación del sistema colector renal debida a dificultad para la eliminación de la orina.

8. Los estudios de laboratorio realizados el 6 de noviembre de 2017, se reportaron con aumento de glucemia de calcio y disminución de albumina, estableciendo los diagnósticos de trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial miembro pélvico izquierdo, tumor pélvico en estudio probable recurrencia de sarcoma abdominal, síndrome de Trousseau, adenopatía axilar en estudio, hidronefrosis bilateral, hipercalcemia maligna, hipoalbuminemia moderada, diabetes mellitus en descontrol, iniciando manejo con anticoagulante

9. V1 se mantuvo hemodinámicamente estable, por lo que el 8 de noviembre de 2017 ingresó al Servicio de Medicina Interna para continuar manejo, donde fue valorada por SP4, médico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos, quien reportó que de acuerdo a los hallazgos no se integró síndrome pleuro-pulmonar, ruidos cardiacos rítmicos de buena frecuencia e intensidad con soplo diastólico de mayor intensidad en foco mitral, miembros pélvicos asimétricos con aumento de volumen en miembro pélvico izquierdo con dolor a la movilización pasiva edema hasta región inguinal, con dolor intenso, miembro pélvico derecho con edema.

10. El 8 de noviembre de 2017, SP4 solicitó interconsulta para V1 al Servicio de Oncología Quirúrgica para realización de biopsia, ultrasonido mamario y marcadores tumorales, reportándose delicada con pronóstico reservado a evolución.

11. V1 se mantuvo hemodinámicamente estable los días posteriores al 8 de noviembre de 2017, sin embargo, continuó con dolor en miembro pélvico izquierdo, por lo que el día 14 de noviembre de 2017, AR1 médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, solicitó envió al servicio de clínica del dolor con la finalidad de ajustar manejo analgésico y valoración de aplicación de buprenorfina (potente analgésico opioide).

12. El 17 de noviembre de 2017, SP5 médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, realizó ajuste de analgesia, en ese momento estudio de inmunohistoquímica con la finalidad de determinar el origen del cáncer, continuando con manejo establecido a base de analgésicos, diurético, anticoagulantes, soluciones parenterales y medidas generales.

13. El 21 de noviembre de 2017, SP5 le realizó a V1 nefrostomía (procedimiento que se realiza para conseguir un drenaje de la vía excretora para servir de acceso a la colocación de catéteres), previo rastreo sonográfico identificó hidronefrosis obstructiva bilateral (se presenta cuando la orina no puede bajar desde el riñón hasta la vejiga en ambos riñones), se colocó catéter dando por terminado el procedimiento sin incidentes, posteriormente se procedió a identificar lesión heterogénea en hueso pélvico y se realizó toma de biopsia, verificando hemostasia y control sin evidencia de complicaciones, enviando muestra para su análisis.

14. A partir del día 28 de noviembre de 2017 y los días subsecuentes AR1, reportó a V1 somnolienta, con escala neurológica sin alteraciones; el 5 de diciembre del mismo año, se agregó a la sintomatología habla entrecor-

tada y en ocasiones no entendible, así como campos pulmonares con hipoventilación basal bilateral, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación, miembros pélvicos con edema con estudios de laboratorio con datos de anemia, aumento de células blancas (leucocitos), indicativo de respuesta inflamatoria, así como desequilibrio hidroelectrolítico corregido, lo cual pudo ser motivo de su estado neurológico por síndrome de hiperviscosidad (es un grupo de síntomas desencadenados por el aumento de viscosidad de la sangre).

15. Derivado de lo anterior, se realizó ajuste de soluciones, cursó con desnutrición importante que ameritó colocación de sonda nasogástrica y ajuste de dieta, estableciendo un pronóstico malo por estado de salud grave y el 5 de diciembre de 2017 nuevamente se solicitó valoración por el Servicio de Oncología.

16. El 5 de diciembre de 2017, AR2 médico adscrito al Servicio de Oncología Médica, valoró a V1, encontrándola estuporosa, estableciendo que no era candidata a quimioterapia hasta investigar el origen del deterioro neurológico, por lo que solicitó tomografía de cráneo con la finalidad de descartar metástasis a nivel de sistema nervioso central.

17. El 6 de diciembre de 2017, V1 fue valorada por AR3, doctora adscrita al Servicio de Nefrología, reportando el resultado de histopatología en la nota médica de esa fecha, con necrosis de 90% de tejido con diminuto fragmento de 0.1 centímetros con células atípicas sin poder descartar malignidad en el material examinado debido a lo limitado de la biopsia.

18. El 7 de diciembre de 2017, AR1 reportó tomografía de cráneo simple solo con datos de atrofia, pendiente tomografía contrastada, continuando con hipoventilación basal, disminución de hemoglobina y células blancas en aumento, indicativo de persistencia del proceso infeccioso, continuando con manejo establecido basado en medidas paliativas.

19. El 9 de diciembre de 2017, AR1 y AR4 en diferentes momentos reportaron a V1 en mal estado general, con estertores crepitantes en región basal derecha, mal manejo de secreciones, indicando continuar con analgesia, diurético y manejo con soluciones parenterales, determinando un estado de salud delicado y pronóstico reservado a evolución.

20. El 10 de diciembre de 2017, AR5 encontró a V1 despierta, alerta, consciente, en regulares condiciones, adecuada hidratación, cardiorrespiratoria con subcrepitantes basales bilaterales, abdomen doloroso a la palpación, hemodinámicamente estable con tendencia a la hipotensión y deterioro clínico, continuando manejo, reportando a V1 grave con mal pronóstico por padecimiento de base.

21. De acuerdo a lo referido en la hoja de indicaciones y nota de enfermería del 11 de diciembre de 2017, se inició manejo con antibioticoterapia, toda vez que V1 continuó con deterioro clínico, tendencia a la hipotensión, taquicardia, palidez generalizada, esfuerzo respiratorio, tiros intercostales, diaforética, realizando aspiración de secreciones por boca, mismas que fueron amarillas y espesas.

22. V1 continuó estuporosa con poca respuesta al tratamiento, por lo que, a las 10:35 horas del 12 de diciembre de 2017, presentó paro cardiorrespiratorio, sin que se realizara manejo avanzado de la vía aérea, toda vez que los familiares no lo aceptaron, declarando su fallecimiento a las 10:50 horas, con los diagnósticos de choque séptico, neumonía nosocomial, infección de vías urinarias, sarcoma y diabetes mellitus.

A) Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica

23. En el caso particular, como antecedente de importancia se destaca que V1 padecía diabetes mellitus tipo 2 de seis años de diagnóstico en tratamiento con hipoglucemiantes, sarcoma abdominal de hacía seis años que requirió manejo quirúrgico y 30 sesiones de radioterapia.

24. V1 ingresó al Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional “1° de Octubre” a las 20:00 horas del 8 de noviembre de 2017, SP4 asentó antecedentes personales patológicos, estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial miembro pélvico izquierdo, tumor pélvico en estudio probable recurrencia de sarcoma abdominal, síndrome de Trousseau, adenopatía axilar en estudio, hidronefrosis bilateral, hipercalcemia maligna, hipoalbuminemia moderada, diabetes mellitus en descontrol, iniciando manejo médico y solicitando interconsulta al Servicio de Oncología Quirúrgica, para realización de biopsia a V1.

25. No escapa a la óptica de esta Comisión Nacional que la salud de V1 al ingresar al Servicio de Medicina Interna el 8 de noviembre de 2017 se encontraba mermada, dadas las afectaciones del sarcoma abdominal que padecía, así como de los diversos padecimientos que presentaba, sin embargo, toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente aun en esas circunstancias.

26. En el caso concreto, del día 6 de noviembre al 5 de diciembre de 2017 la atención médica que recibió V1 fue adecuada y oportuna, ya que se inició protocolo de estudio y se solicitó la intervención de un equipo multidisciplinario con la finalidad de otorgar la mejor opción de tratamiento acorde al estado de salud que presentaba en ese momento, tal como quedó señalado en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional; sin embargo, posterior a dicha fecha se advierte dilación injustificada de la instauración de un tratamiento acorde a la evolución que presentaba V1.

27. Bajo ese tenor se contó con la nota de evolución de internamiento de V1 de las 10:15 horas del 5 de diciembre de 2017, en la que AR1, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna reportó a V1 somnolienta con estudios de laboratorio con datos de anemia y aumento de células blancas, realizando ajuste de soluciones y reiteró nuevamente valoración por el Servicio de Oncología, la cual hasta ese momento no se había realizado, pese a que se solicitó desde el 7 de noviembre de ese año.

28. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó que la intervención de AR1 fue incorrecta por lo siguiente:

29. De los resultados de los estudios de laboratorio de V1, citados en las notas médicas a partir del 28 de noviembre de 2017, se advirtió un aumento importante en las células blancas, lo cual significaba presencia de un foco infeccioso, mismo que no fue advertido por AR1.

30. AR1 omitió solicitar radiografía de tórax con la finalidad de establecer un diagnóstico de certeza, así como cubrir con antibiótico de amplio espectro el proceso infeccioso que presentaba V1, de haberlo realizado, se hubiera percatado que V1 cursaba con un foco infeccioso pulmonar.

31. AR1 reportó tomografía de cráneo simple solo con datos de atrofia, continuando con hipoventilación basal, disminución de hemoglobina y células blancas en aumento, omitiendo realizar una adecuada exploración física con toma de signos vitales, cubrir con tratamiento específico y solicitar estudios de gabinete.

32. AR1 continuó sin solicitar radiografía de tórax con la finalidad de determinar la etiología de la hipoventilación y con ello normar conducta a seguir.

33. El 9 de diciembre de 2017, AR1 reportó a V1 en mal estado general, con estertores crepitantes en región basal derecha, mal manejo de secreciones, determinando un estado de salud delicado para V1 y pronóstico reservado a evolución, omitiendo realizar una adecuada exploración física para el manejo de neumonías nosocomiales, aunado a que V1 contaba con criterios para su ingreso y valoración por el servicio de cuidados intensivos, lo cual no ocurrió.

34. De acuerdo a lo referido en hoja de indicaciones y nota de enfermería del 11 de diciembre de 2017, suscritas por AR1 y SP8, fue hasta después de cinco días de cursar V1 con alteraciones a nivel pulmonar que se inició manejo con antibioticoterapia y toda vez que V1 continuó con deterioro y datos clínicos de choque, ameritaba el ingreso y valoración de V1 por el servicio de cuidados intensivos, lo cual se omitió por parte de AR1, realizando únicamente aspiración de secreciones por boca, sin que se le otorgara a V1 manejo dirigido al estado de choque en el que se encontraba.

35. Se puede advertir que las omisiones llevadas a cabo por AR1 pusieron en un riesgo innecesario la salud de V1, dado que no proporcionó un diagnóstico certero ni atacó los procesos infecciosos que presentaba V1 a nivel pulmonar, que posiblemente le hubieran proporcionado datos bajo los cuales formara un tratamiento adecuado para la paciente.

36. De la misma forma, podemos concluir que las acciones y omisiones de AR2, fueron determinantes en el deterioro de la salud de V1, dado que realizó la valoración a V1 hasta el 5 de diciembre de 2017, no obstante que se solicitó su intervención desde el 7 noviembre de ese año.

37. No pasa desapercibido que la valoración por parte de la especialidad de Oncología médica fue solicitada por medio de formatos de interconsulta desde el 7 de noviembre de 2017, sin que médicos de esa especialidad acudieran a realizarla, por lo que existió dilación en la valoración a V1, lo cual impidió la instauración oportuna del manejo requerido, ya que para ese momento se determinó que ya no era candidata a quimioterapia, aun cuando solicitó tomografía de cráneo para investigar el origen del deterioro neurológico con la finalidad de descartar metástasis a nivel del sistema nervioso central.

38. Por su parte, AR3, doctora adscrita al Servicio de Nefrología del hospital en cuestión, el 6 de diciembre de 2017 valoró a V1 y reportó el resultado de histopatología con necrosis de 90% de tejido, con células atípicas sin poder descartar malignidad en el material examinado debido a lo limitado de la biopsia, omitiendo realizar una adecuada exploración física.

39. De acuerdo a la opinión médica emitida por este Organismo Nacional se puede concluir que, aun cuando en los estudios de laboratorio se advertía un aumento importante de células blancas, esto es, presencia de un foco infeccioso, pasó desapercibido para AR3, ya que no solicitó estudios de gabinete, que le permitieran contar con un diagnóstico de certeza y mucho menos aplicó un antibiótico de amplio espectro que pudiera combatir el proceso infeccioso por el que pasaba V1.

40. De igual forma, con relación a la atención brindada por AR4 y AR5, adscritos al Servicio de Medicina Interna, al valorar a V1 los días 9 y 10 de diciembre de 2017, no advirtieron el estado crítico por el cual atravesaba, a pesar de que los resultados de los estudios de laboratorio reflejaban la presencia de un foco infeccioso, el cual no fue advertido por ninguno de los médicos, asimismo, V1 presentó datos sugestivos de alteración a nivel pulmonar y no se solicitó radiografía de tórax para establecer el tratamiento a seguir.

41. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que con posterioridad al 5 de diciembre de 2017, V1 comenzó con deterioro neurológico, aumento de células blancas, agregándose un foco infeccioso pulmonar, mismo que se encuentra descrito en las notas médicas; es cierto que la enfermedad de base

tenía un mal pronóstico a corto plazo, sin embargo, AR1, AR3, AR4 y AR5, no otorgaron manejo médico adecuado, lo cual fungió como factor coadyuvante para su deceso, es decir, existió dilación injustificada de la instauración del tratamiento, aunado a que la entidad patológica conocida como neumonía nosocomial favoreció el lamentable deceso de V1 el 12 de diciembre de 2017.

42. Esta Comisión Nacional concluye que AR1, AR3, AR4 y AR5, pese a que se desarrollaban en diferentes especialidades como lo es Medicina Interna y Nefrología, respectivamente, tuvieron acceso a los estudios de laboratorio de V1, en los que se advertían alteraciones en la salud diferentes a las que presentaba a su ingreso, omitieron llevar a cabo una adecuada exploración física con toma de signos vitales, la aplicación de un antibiótico de amplio espectro y solicitar radiografía de tórax para conocer la causa del proceso infeccioso de V1 y de esta forma, proporcionarle un manejo médico definitivo.

43. De ahí la importancia de que a V1 se le hubiera realizado una adecuada exploración física, para que a través de la descripción amplia de los signos y síntomas que presentaba desde que comenzó con deterioro neurológico, se indagara sobre la etiología del proceso infeccioso, lo que hubiera evitado el diagnóstico tardío de AR1, AR3, AR4 y AR5, así como la inadecuada atención médica subsecuente, lo que trajo como consecuencia el lamentable deceso de V1 el 12 de diciembre de 2017.

44. Las conclusiones a las que se arriba se encuentran documentadas con el expediente clínico, el cual deja de manifiesto las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que contribuyeron al deterioro de la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida como quedó acreditado.

45. V1 requería la valoración del servicio de Oncología para mejorar su salud, sin embargo, fue hasta el día 5 de diciembre de 2017, cuando fue valorada por dicha especialidad, momento en que ya presentaba mayores complicaciones, aunado a que comenzó con proceso infeccioso el cual tampoco fue atendido como ya ha quedado de manifiesto, debido a que AR1, AR3, AR4 y AR5 soslayaron considerar el cuadro clínico de disminución de hemoglobina y células blancas en aumento que cursaba V1, el cual era atípico, iniciando hasta cinco días después de presentar alteraciones a nivel pulmonar, que se inició con el tratamiento correspondiente, por lo cual se afirma que vulneraron su derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de su vida como se mencionará más adelante.

46. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron en el desempeño de sus respectivas funciones, el contenido de la literatura médica especializada actual para el manejo de neumonías nosocomiales, toda vez, que de haber identificado oportunamente el proceso infeccioso y haber brindado tratamiento idóneo desde el comienzo de la enfermedad, habría impactado en un mejor pronóstico de V1.

47. De igual forma, las autoridades señaladas como responsables incumplieron con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, que precisa que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en concordancia con el diverso 138 Bis 2, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vigente al momento de los hechos, que señala lo siguiente: “[...] equipo multidisciplinario al personal profesional, técnico y auxiliar de diversas disciplinas del área de la salud, que intervienen en la atención médica integral del enfermo en situación terminal”.

48. Lo anterior correlacionado con las fracciones III y V, del artículo 3, del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que define el conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud.

49. V1 tenía derecho de ser atendida de manera integral para obtener un diagnóstico y tratamiento certero, contrario a ello, las acciones y omisiones de los médicos señalados, contribuyeron al deterioro de su salud, al no haberle garantizado la atención médica que requería, debido a que los hallazgos observados ameritaban su valoración y manejo médico inmediato para limitar la progresión de su enfermedad y evitar que se pusiera en riesgo su vida como aconteció, lo que pudo haberse evitado si desde un inicio se le hubiera realizado la valoración por parte del Servicio de Oncología Médica, así como una adecuada exploración para conocer la etiología de la infección que presentaba y darle seguimiento a los estudios solicitados, lo que al no haber acontecido, les genera responsabilidad al haber vulnerado el derecho humano a la protección a la salud.

50. A las 10:35 horas del 12 de diciembre de 2017, V1 presentó paro cardiorrespiratorio, sin que se realizara manejo avanzado de la vía aérea, toda vez que los familiares no lo aceptaron, declarando su fallecimiento a las 10:50 horas, señalándose como causas de su defunción: “choque séptico, neumonía nosocomial, infección de vías urinarias, sarcoma y diabetes mellitus”.

51. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron su derecho humano a la salud, que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B) Violación al derecho humano a la vida

52. V1 falleció a las 10:50 horas del 12 de diciembre de 2017 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fue: choque séptico (dos días), en tanto, el rubro destinado a “causas, antecedentes, estados morbosos si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica”, se advirtió: neumonía nosocomial (12 días), infección en vías urinarias (12 días) y sarcoma (seis años).

53. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se asentó la responsabilidad del personal médico tratante de V1, por los siguientes motivos:

54. La neumonía nosocomial, es un padecimiento grave que V1 presentó, el cual no fue diagnosticado ni manejado adecuada ni oportunamente como se sustentó.

55. El desenlace de V1, se presentó como consecuencia de haberse desestimado el diagnóstico de neumonía nosocomial, confirmado con el resultado los estudios de laboratorio practicados a V1 desde el 6 de diciembre de 2017, que evidenciaron disminución de la hemoglobina y células blancas en aumento, lo que ameritaba su manejo médico inmediato.

56. AR2 no valoró de forma oportuna a V1, circunstancia que incidió en el retraso en su diagnóstico y tratamiento, incrementándose las complicaciones que ocasionaron su lamentable deceso.

57. Al respecto, en el certificado de defunción se destacó como causa de su deceso choque séptico de dos días de evolución aunado a la neumonía nosocomial de 12 días de temporalidad.

58. Resulta evidente que se omitió seguir los protocolos y tratar en tiempo y forma la neumonía nosocomial, así como el padecimiento oncológico con que se diagnosticó a V1; toda vez que aun cuando AR1, AR3, AR4 y AR5 la valoraron médicamente, fue hasta después de cinco días de cursar con alteraciones a nivel pulmonar cuando se estableció el uso de antibiótico que solicitó el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional “1° de Octubre”, lo que fue extemporáneo e insuficiente para restablecerle su salud; en ese sentido, se reitera que la falta de una adecuada exploración, una minuciosa revisión, la omisión de considerar el resultado de los estudios realizados, la administración tardía de antibiótico y un diagnóstico certero, así como la demora en la atención

ocasionó el avance de la historia natural de la neumonía nosocomial y con ello, se produjo la afectación al derecho humano a la protección de su salud con la subsecuente pérdida de la vida, por lo que se afirma, que dichos profesionistas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportuna atención médica V1.

59. También incumplieron lo previsto en los artículos 8, fracción II, 48 y 138 Bis 2, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que destacan que las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, recibir atención profesional y éticamente responsable, siendo responsabilidad del médico tratante identificar, valorar y atender en forma oportuna el dolor y síntomas, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad con tratamiento adecuado y apegado a principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

60. Trasgredieron los puntos 2 y 3 del Código de Conducta para el personal de Salud 2002, los cuales prevén la obligación del personal médico para aplicar el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente, apegándose a indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

61. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o., párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas.

62. En el presente caso, los médicos tratantes que atendieron a V1, no consideraron la evolución de la sintomatología que presentaba ni mucho menos del proceso infeccioso que se desarrolló, confirmado por estudios de laboratorio, colocándola en un estado de vulnerabilidad, al no haberle brindado adecuada atención médica, lo cual provocó su fallecimiento.

63. Para garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

64. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

65. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: “[...] Lograr la cobertura sanitaria universal, [...] incluido el acceso a servicios básicos de salud de calidad [...]”.

66. Por ello, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos a cualquier edad; por lo cual, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a los pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

67. En el caso particular, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1 que trascendió hasta la pérdida de la vida, por lo cual vulneraron los artículos 1o., párrafos primero, segundo

y tercero, 4o., párrafo cuarto; 1o., 2o., fracciones I, II y V; 3o. fracción II, 23 y 27, fracción III; 32, 33 fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, así como en el contenido del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vigentes al momento de los hechos, así como la Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Tejidos Blandos en Extremidades y Retroperitoneo en Adultos y la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y con lo establecido en la literatura médica especializada actual para el manejo de neumonías nosocomiales.

68. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

69. Dicho derecho humano también se encuentra reconocido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

70. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana; en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, Oncología Médica y Nefrología del Hospital Regional “1° de Octubre”, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida.

DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

C) Inadecuada integración del expediente clínico

71. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en algunas hojas de urgencias, evolución y notas médicas de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron asentar su firma, cargo, o en su caso, número de cédula profesional; otras fueron ilegibles, con abreviaturas, sin fecha ni hora legible o datos de quien la suscribió como en el caso de la emitida el 5 de diciembre de 2017, en la que se valoró a V1 por parte del Servicio de Oncología Médica, obrando únicamente una rúbrica al calce, desconociendo a quien pertenece; por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en lo subsecuente NOM-004-SSA3-2012, que establece: “Todas las notas [...] deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, [...] la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”, así como el diverso 5.11 que ordena: “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible [...]”.

72. Por su parte, AR1, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar una adecuada historia clínica de V1 y exploración física con toma de signos vitales, cubrir con antibiótico de amplio espectro y solicitar radiografía de tórax, con lo cual contravinieron los puntos 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 y 6.1.4 de la referida NOM-004-SSA3-2012, en los que se especifican los requerimientos para el interrogatorio de toda persona, así como los resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

73. Las omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas ya referidas en la atención médica de V1 impidieron que se determinara la etiología de su padecimiento, de ahí que la historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto, lo que no aconteció.

74. Por otra parte, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que en la queja presentada por Q con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, indicó entre otras cuestiones, lo siguiente:

75. Cuando V1 ingresó al Servicio de Urgencias por presentar síndrome de Trousseau, “solo la mantenían sedada, sin ningún tratamiento para el cáncer, únicamente para la trombosis y la diabetes”.

76. Al respecto, de las evidencias analizadas, se advirtió que fue hasta el 5 de diciembre de 2017 que V1 fue valorada por AR2, médico adscrito al Servicio de Oncología Médica, quien encontró a la paciente estuporosa, estableciendo que no era candidata a quimioterapia, hasta investigar el origen del deterioro neurológico; médico del cual no se pudo establecer nombre completo y matrícula, por lo que la autoridad correspondiente habrá de realizar la investigación para determinar su identidad y fincarle responsabilidad.

77. Los requisitos a los que se ha hecho mención resultan necesarios ya que, a través de las notas clínicas y las indicaciones médicas documentadas en el expediente clínico, se evidencia la relación médico-paciente, de ahí la importancia de brindar información adecuada a los usuarios o en su caso, a sus familiares.

78. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes, así como su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento y en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

79. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuyas notas médicas se encontraron incompletas, breves e ilegibles, con abreviaturas, a pesar de que dichos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

80. No obstante, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia, ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el ISSSTE resulta solidariamente responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

81. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la diversa NOM-024-SSA3-2010, “que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”, la cual es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el Sector Público, así como para aquellos establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas

y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

82. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron con lo previsto en los artículos 7, fracciones I y VII y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación al artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén su obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

83. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en algunas hojas de urgencias, evolución y notas médicas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron asentar su firma, cargo, o en su caso, número de cédula profesional; otras fueron ilegibles, con abreviaturas, sin fecha ni hora legible, datos de quien la suscribió o datos del paciente, por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en lo subsecuente NOM-004-SSA3-2012, que establece: "Todas las notas [...] deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, [...] la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables [...]", así como el diverso 5.11 que ordena: "Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible [...]".

84. Por su parte, AR1, AR2, AR3 y MR omitieron colocar los datos generales en las notas, con lo cual contraviniere el punto 5.10, de la referida NOM-004-SSA3-2012, en los que se especifican los requerimientos para llenar las notas en el expediente clínico; AR1 igualmente incumplió con el punto 7.2 de la precitada norma oficial mexicana, al no haber realizado nota médica de valoración. AR3 y MR incumplieron con el numeral 5.9, respecto a que no colocaron los datos generales del paciente en las notas médicas y reportes. Finalmente, AR7 incumplió con el punto 6.1.2. de la citada norma, dado que no mencionó signos vitales en una nota de evolución médica.

85. Dichas omisiones impidieron que se determinara la etiología del padecimiento de V1, de ahí que la historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto, lo que no aconteció y en ese sentido, el Poder Judicial de la Federación, ha sostenido la importancia de la historia clínica del paciente, en términos de la siguiente tesis en materia civil:

86. "MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica constituye el relato patográfico o biografía patológica del paciente, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación de un profesional sanitario. Así, la ausencia o deficiencia de la historia clínica, genera una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente, respecto a la existencia de una posible mala práctica médica, pues tal ausencia o deficiencia no puede sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente, en atención a que son precisamente los médicos quienes se encuentran obligados a documentar detalladamente el curso del acto médico. De lo anterior se colige que el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina". "Énfasis añadido".

87. En el caso concreto, no se cubrieron los requisitos establecidos en los puntos 5.9, 5.10, 6.1.2 y 7.2 de la NOM-004-SSA3-2012, ya que se omitieron los datos del personal médico, del paciente, así como la falta de signos vitales y de notas médicas.

88. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes, así como su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento y en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

89. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuyas notas médicas se encontraron incompletas, breves e ilegibles, con abreviaturas, a pesar de que dichos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

90. No obstante, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia, ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el IMSS resulta solidariamente responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

91. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, la diversa NOM-024-SSA3-2010, “que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que el IMSS considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”, la cual es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el Sector Público, así como para aquellos establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

92. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron con lo previsto en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, que prevén su obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño de V2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue una compensación, atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del servicio de Oncología Médica, Medicina Interna y Nefrología del Hospital Regional “1° de Octubre”, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud en relación a la debida observancia al contenido de las Guías de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Tejidos Blandos en Extremidades y Retroperitoneo en Adultos y de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto; y uno más relacionado con la aplicabilidad del “Manual del expediente clínico electrónico” emitido por la Secretaría de Salud, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, debiendo asegurarse que entre las personas a quienes se imparta, se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, los cuales podrán estar en la plataforma con que cuenta dicho instituto o en su caso implementar las ligas de las diversas plataformas en donde podrán tomar dichas capacitaciones en la modalidad en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Servicio de Oncología Médica, Medicina Interna y Nefrología del Hospital Regional “1° de Octubre”, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 80/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad con motivo de la desaparición de V1, V2 y V3, cometidas en su agravio y sus familiares, en el estado de Veracruz

Ciudad de México, a 10 de diciembre 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Fiscal General de la República
y Fiscal General del Estado de Veracruz

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 4 y 5 de febrero de 2016, V5 (padre de V2), V6 (madre de V1) y V16 (hermana de V3), presentaron queja ante esta Comisión Nacional, señalando que consideraban que existe desaparición forzada por parte de la Policía Federal en el caso de V3 y que V1 y V2 “fueron detenidos arbitrariamente por elementos de la Procuraduría General de la República [...]”, y después de ello se desconoce su paradero.
2. Asimismo, señalaron que el 1 de febrero de 2016, aproximadamente a las 13:45 horas, V1 (hombre, en calidad de desaparecido) salió de su domicilio ubicado en el Municipio de Orizaba, a bordo del Vehículo Núm. 1, para encontrarse con V2 (mujer, en calidad de desaparecida), y posteriormente ir a la Coordinación Estatal de la Policía Federal ubicada en capital de Veracruz, para que llevaran la defensa jurídica de P1 (persona detenida).
3. Alrededor de las 14:30 horas, V3 (hombre, en calidad de desaparecido) salió de su domicilio ubicado en el Municipio de Orizaba a bordo del Vehículo Núm. 2, rumbo a la Coordinación Estatal de la Policía Federal, arribando al lugar aproximadamente a las 15:30 horas.
4. A las 16:30 horas, V1, V2 y V3 se encuentran en las instalaciones de la Coordinación Estatal de la Policía Federal, coincidiendo en que acuden para llevar la defensa de P1, siendo las 16:40 horas, son atendidos en principio por SP1 y posteriormente por SP2, elementos de la Policía Federal. Después a ello no se tuvo noticias de su paradero.
5. Al respecto, los familiares y amigos de V1, V2 y V3, trataron de comunicarse vía telefónica con ellos, sin tener respuesta a las llamadas y mensajes, ello a partir aproximadamente de las 17:00 horas del 1 de febrero de 2016.
6. Por estos hechos el 3 de febrero de 2016, V4 (hermana de V3) denunció la desaparición de su familiar, iniciando la Fiscalía Local el Expediente Penal No. 1; paralelamente V5 (padre de V2) y V6 (madre de V1) denuncian la desaparición de V1 y V2, por lo que se inició Expediente Penal No. 2, en la Fiscalía Local. Dichas investigaciones se acumularon y continuaron como Expediente Penal No. 1; posteriormente, el 15 de febrero del mismo año, se inició ante la PGR el Expediente Penal No. 3 para la búsqueda de V3.

7. Por lo anterior, los familiares de V1, V2 y V3 consideran que la actuación de las autoridades encargadas de localizar e investigar la desaparición ha sido inadecuada, por lo que presentaron queja ante esta Comisión Nacional. A fin de documentar y analizar las probables violaciones a derechos humanos, y se abrió el expediente CNDH/1/2016/1119/Q y su acumulado CNDH/1/2016/1585/Q, y se solicitó información a las Fiscalías General y Local, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

• Acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia

8. La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo en las funciones de investigación y persecución de los delitos, al no llevarse con la debida diligencia con que están obligados a actuar y en un plazo razonable.

9. El Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, en sus principios y políticas de actuación, instituye que la investigación de una desaparición debe ser: inmediata, pronta, diligente, desprejuiciada, estratégica, proactiva, contextual, empática, protegida, exhaustiva, participativa, coordinada y sin obstrucciones.

10. En el caso que nos ocupa, los agentes del Ministerio Público encargados de integrar las investigaciones iniciadas con motivo de la desaparición de V1, V2 y V3, omitieron realizar diversas acciones para su perfeccionamiento, por lo cual con su actuar no garantizaron el acceso a la justicia, debido a que incurrieron en irregularidades en su respectiva investigación como se analiza a continuación:

Expedientes penales núms. 1, 2 y 5

11. Respecto de la investigación de estos sumarios, de las evidencias recabadas se advierte que el Expediente Penal No. 1 fue integrado por AR1 y AR6, el primero del 3 de febrero de 2016 hasta la fecha de consulta y la segunda únicamente el 3 de febrero de 2016.

12. Respecto del Expediente Penal No. 2, integrado por AR2 y AR3, el primero conoció sólo el 3 de febrero de 2016 y la segunda del 3 al 5 de febrero de 2016. Por lo que hace al Expediente Penal No. 5, estuvo a cargo de AR4. Por lo que de acuerdo con las fechas establecidas realizaron lo siguiente:

13. El 3 de febrero de 2016, V4 presentó denuncia por la desaparición de su hermano V3. Por lo que se ordenó inicio de la investigación ministerial bajo el Expediente Penal No. 1.

14. En seguimiento a la investigación a través del oficio 798 de 3 de febrero de 2016, se solicitó al C. Delegado de los Servicio Periciales de la Fiscalía Regional, Zona Centro Veracruz, ordenara se tomen muestras biológicas a V8 (padre de V3), a efecto de practicar pericial en materia de ADN para obtener el perfil genético y sea comparado con el banco de datos, así como con los cadáveres no identificados, restos humanos y osamentas que estén en SEMEFO para conocer si existe compatibilidad.

15. De lo anterior esta Comisión Nacional observa que hasta la consulta de 10 de julio de 2018, realizada a la investigación no obraba el resultado de esta prueba pericial dilatándose un tiempo aproximado de dos años y cinco meses.

16. Continuando con la indagatoria, mediante el oficio 797 de 3 de febrero de 2016, se solicitó al Encargado de la División de Detectives de la Policía Ministerial, Zona Centro Veracruz, que en un término de veinticuatro horas, investigara el nombre y domicilio de los testigos si es que los hay, aportara datos para la debida integración, búsqueda y localización de V3 y se ponga a su disposición el Vehículo No.2.

17. Al respecto, este Organismo Nacional observa que derivado del mandato anterior, así como del acuerdo de inicio, AR7 y AR8 ponen a disposición del Agente del Ministerio Público el Vehículo No. 2, sin embargo, omiten rendir el informe solicitado respecto del nombre y domicilio de los testigos que pudieron haber presenciado los hechos, así como aportar mayores datos para la integración, búsqueda y localización de V3.

18. Sucesivamente a través del oficio 783 de 3 de febrero de 2016, se solicitó al Delegado de Servicios Periciales de Boca del Río, Veracruz, verificará si en los cadáveres sin identificar se encontraba el de V3.

19. De ello esta Comisión Nacional observa hasta la consulta realizada el 10 de julio de 2018 a la investigación, no obra respuesta a este oficio dilatándose un tiempo aproximado de dos años y cinco meses.

20. En aportación a la indagatoria, el 3 de febrero de 2016, P2 declaró de manera voluntaria, que tuvo conocimiento que aproximadamente a las 18:00 horas, del día 1° de ese mes y año, mismo día que sucedieron los hechos, hubo una balacera en un centro comercial cercano al lugar.

21. Por lo que esta Comisión Nacional advierte que diversas personas señalaron como indicio de la desaparición de V1, V2 y V3 que pudo haber sucedido en este incidente, observándose que incluso en la inspección del lugar de dicho evento, se recolectaron diversos indicios, entre ellos un zapato, el cual fue puesto a la vista de V6, quien no lo reconoció, desprendiéndose de ello que esta línea de investigación debió ser agotada, para ver si había otros elementos de prueba.

22. En este contexto, por medio del oficio 785 de 3 de febrero de 2016, se solicitó, entre otros, se pida al Apoderado Legal de la Empresa Telefónica, la ubicación digital de posicionamiento geográfico de un número telefónico, diverso al proporcionado, mismo que no se encontraba relacionado con el caso, al equivocarse en señalar el número correcto.

23. Observándose de ello que esa solicitud no coincide con los datos aportados por las personas que participaron en la investigación, por lo que la intervención de ese número telefónico no constituye una evidencia que ayude al esclarecimiento de los hechos.

24. Ahora bien, mediante oficio 701/2016 de 3 de febrero de 2016, se solicitó al C. Enlace de Servicios Periciales de ese Distrito se realice la prueba de identificación genética a V6. Misma que es entregada el 23 de septiembre de 2016 a través del dictamen No. FGE/DSP/956/2016.

25. Asimismo mediante oficio 702/2016 de 3 de febrero de 2016, se solicitó al C. Enlace de Servicios Periciales de ese Distrito se realizara la prueba de identificación genética a V5. La cual se encuentra en el dictamen No. FGE/DSP/955/2016 de 23 de septiembre de 2016.

26. De ello esta Comisión Nacional observa que la obtención de los resultados de V5 y V6 tardó aproximadamente siete meses y veinte días para su entrega, lo que resulta un tiempo excesivo para garantizar el acceso a la justicia.

27. Paralelamente el 3 de febrero de 2016 mediante los oficios 718, 719 y 720, se solicitó el contenido de las cámaras de vigilancia de las plazas de cobro Fortín de las Flores, Cuitláhuac y Paso del Toro, mismos que fueron aportados.

28. De lo anterior este Organismo Nacional observa que no obra análisis de los videos señalados, ni se solicitó se realizara la extracción del audio y video para su estudio. Esta situación sucede en general con toda la evidencia video gráfica a la que se tuvo acceso, tal como la conseguida en la Subcoordinación de C-3.

29. Mediante oficio PF/DGAJ/DGCCR/DNS/UJEV/259/2016 de 15 de febrero de 2016, el Titular de la Unidad Jurídica en Veracruz, informó a AR1 que a las “16:40: En las oficinas dos personas preguntaron por [P1 (V1 y V3)], manifestaron haber sido avisados de la detención por parte de esta Policía Federal, informa al [SP2] y sale [SP3] a atenderlos en el área de atención al público”, advirtiéndole los nombres completos de SP1, SP2 y SP3, quienes son las últimas personas servidoras públicas con las que V1, V2 y V3 tuvieron contacto. Por ello a través del oficio 2711 de 12 de abril de 2016, AR1 solicitó al Coordinador Estatal de la Policía Federal notificara a SP1, SP2 y SP3 a fin de que declararan en calidad de testigos. Por lo que SP1 comparece el 16 de abril de 2016 y SP3 comparece el 18 de abril de 2016.

30. De lo anterior esta Comisión Nacional observa que transcurrieron aproximadamente dos meses desde que se denunció la desaparición de V1, V2 y V3 hasta que mando a citar a las personas servidoras públicas que los atendieron, aunado a ello las acciones del Agente del Ministerio Público no han sido suficientes para que comparezca a declarar SP2, omitiendo ejercer sus facultades de apremio, lo cual es relevante para que se llevara a cabo de manera inmediata, pues de ahí se podría desprender el rumbo que tomaron las personas desaparecidas.

31. Igualmente, dentro de la investigación a través del oficio PF/DSR/CEPFV/0754/2016 de 16 de febrero de 2016 el Coordinador Estatal de la Policía Federal en Veracruz, remitió la plantilla del personal que laboró, así como de los vehículos en servicio y las diversas puestas a disposición realizadas del 1 de febrero de 2016.

32. De ello este Organismo Nacional observa que el Agente del Ministerio Público no agotó ni analizó dichos datos para descartar la desaparición forzada de V1, V2 y V3.

33. Por otra parte, el 25 de abril de 2016, a través del oficio PGR/AIC/PFM/DGAPII/157/2548/2016 el Director General de Asuntos Policiales Internacionales e Interpol, informó que para emitir la alerta migratoria y amarilla a favor de V2 es necesario aportar un documento de identidad y el nombre de los padres.

34. De lo que antecede, este Organismo Nacional observa que hasta el momento en el que se analizó el expediente no obran constancias que acrediten que se emitió la alerta migratoria y amarilla a favor de V1 y V2, o haya requerido a los familiares para que presenten la documentación necesaria para ello.

35. Posteriormente, el 8 de julio de 2016, se ordenó se tengan por recibidas las constancias del Expediente Penal No. 4, en el cual se investiga la desaparición de P3 y P4, (padre y madre de P1), así como de P5, ocurrida el mismo día de la desaparición de V1, V2 y V3; de las cuales se desprende una declaración en la que se señala que P3, P4 y P5, acudieron a la Ciudad de Veracruz a ver a P1, quien les refirió “tener un problema”, y después de ello no se tuvo noticia de su paradero.

36. Al respecto esta Comisión Nacional advierte que no se ha agotado esta línea de investigación, ya que de los indicios de la desaparición de P3, P4 y P5, se depende puede estar relacionada con la de V1, V2, V3.

37. Continuando con la investigación el 18 de julio de 2016 por medio del oficio 3389, AR1 solicitó comparecieran los elementos captores de P1: SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP11, SP12, SP13, SP14, SP15 y SP16; en su calidad de testigos, acudiendo a comparecer SP4, SP10 y SP12.

38. Por lo que igualmente se observa que AR1 debió profundizar esta línea de investigación puesto que, de las diligencias analizadas, se advierte que después de más de cuatro años, continúan sin declarar diez personas servidoras públicas requeridas.

39. Sucesivamente, dentro de la investigación el 7 de septiembre de 2016, por medio del oficio 3454 de cual AR1 solicitó al Coordinador del Departamento de Enlace Administrativo de la División de Seguridad Regional notifica-

ra a SP2 a fin de que comparezca en calidad de testigo; y posteriormente el 17 de marzo de 2017, AR1 remitió el Expediente Penal No. 1 a la PGR por haber autoridades federales involucradas.

40. De lo anterior esta Comisión Nacional advierte que, del 7 de septiembre de 2016 al 17 de marzo de 2017, AR1 dejó de investigar la desaparición de V1, V2 y V3, puesto que no obran diligencias tendientes a la búsqueda e investigación, únicamente se abocó a la recepción de documentales, por lo que pasaron seis meses sin actuaciones, pasando por alto que el tiempo para la búsqueda de personas es un elemento esencial para su pronta localización.

41. Posteriormente, el 30 agosto de 2017 ya en la PGR como Expediente Penal No. 5, AR4 solicitó al Coordinador de Servicios Periciales en el Estado de Veracruz designara peritos en materia de arquitectura, ingeniería e informática, a fin de que determinaran las coordenadas de las ubicaciones de V1 y V2, y se analizaran todos los "CDs y USB" para ver si alguno contiene videograbaciones de las inmediaciones de la Policía Federal.

42. De lo anterior este Organismo Nacional observa que la Fiscalía Local remitió el expediente el 17 de marzo de 2017 y la primera diligencia que realiza AR4 tendiente a esclarecer los hechos, es la solicitud a peritos para determinar las coordenadas de las ubicaciones de V1 y V2, misma que realizó el 30 agosto de 2017; esto es cinco meses después, tiempo durante el cual no se investigó la desaparición de V1, V2 y V3.

43. Posteriormente 16 de febrero de 2018 el Agente del Ministerio Público Federal remite el Expediente Penal No. 5 a la Fiscalía Local, y el 26 de abril de 2018, AR1 acuerda la recepción del Expediente Penal No. 5 debiéndose continuar con la investigación como Expediente Penal No. 1.

44. De lo anterior esta Comisión Nacional observa que desde su remisión del sumario a la sede local el 16 de febrero de 2018 a su recepción el 26 de abril de 2018, transcurrieron dos meses, lapso de tiempo en el que no se realizó diligencia alguna para la localización de las personas desaparecidas.

45. Llama la atención de esta Comisión Nacional la falta de coordinación entre las Fiscalías, al remitir el expediente en diversas ocasiones entre dichas instituciones, argumentando la competencia, periodos en los cuales se dejó de actuar en la investigación para dar con el paradero de las víctimas, sin enfocarse en determinar con claridad a quien le correspondía conocer de los hechos.

Expediente penal núm. 3

46. Respecto de la investigación de este sumario, de las evidencias recabadas se advierte que el Expediente Penal No. 3 fue integrado por AR5, a quien le correspondía atender lo siguiente:

47. El 15 de febrero de 2016, V16 denunció la desaparición de su hermano V3 ante la PGR con lo que se inició el Expediente Penal No. 3 en la Fiscalía Especializada de Búsqueda de Personas Desaparecidas.

48. Durante la investigación, el 17 de febrero de 2016, V8, V9 y V10 dieron su consentimiento para obtener el perfil genético, por lo que el 19 de febrero de 2017 se recibieron las confrontas genéticas.

49. De ello este Organismo Nacional observa la dilación en la obtención de los perfiles genéticos y las confrontas por aproximadamente un año.

50. Dentro de la investigación el 23 de febrero de 2016, el Titular de la Unidad Jurídica Estatal Veracruz de la Policía Federal, informó que en "Libro de Guardia 2016" consta que el 1 de febrero de 2016 a las 16:40 horas, "en las oficinas [se presentaron] dos personas [V1 y V3], preguntan por [P1], [manifestando], haber sido avisados

de la detención por parte de esta Policía Federal, informa al [SP2 y sale SP3, inspector en la Policía Federal], a atenderlos en el área de atención al público”.

51. De lo que esta Comisión Nacional observa que AR5 no agotó esta línea de investigación la cual refiere que la desaparición de V1, V2 y V3 se llevó a cabo cuando las víctimas acudieron a las instalaciones de la Coordinación Estatal de la Policía Federal, en donde tuvieron contacto con elementos de esa corporación. Puesto que, entre otras, no obra la entrevista de SP1, SP2 y SP3.

52. Continuando con la investigación, el 1 de marzo de 2016 mediante oficio SPP”B”/747/2016 el encargado el Delegado de la PGR en Veracruz, fue informado de los antecedentes de V1, V2, V3 y P1; así como de la inspección ministerial que se realizó el 26 de agosto de 2016 en el predio denominado “Colinas de Santa Fe”, en donde se encontraban realizando labores de recuperación de restos óseos.

53. De lo anterior este Organismo Nacional observa que hasta la última consulta realizada no se había terminado la recuperación y análisis de los restos óseos, y su confronta con el perfil genético de las víctimas, lo que es imprescindible en la búsqueda de V1, V2 y V3. Asimismo, entre estas diligencias no obra constancia alguna que acredite que se continuó con la búsqueda de manera diligente y reforzada de las víctimas directas existiendo por tanto un periodo de dilación de aproximadamente cinco meses.

54. Paralelamente, el 14 de junio de 2016 se recibió oficio de la Coordinación General de Centros Federal informando que P1 se encontraba privado de su libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 2 Occidente.

55. De ello este Organismo Nacional observa la omisión de AR5 para recabar el testimonio de P1, quien desde las primeras comparecencias se advirtió la relevancia de contar con su declaración, misma que se obtuvo hasta el 19 de octubre de 2020, es decir después de más de cuatro años de haberse iniciado la investigación.

56. El 14 de noviembre de 2016, AR5 emite acuerdo en el cual señala que falta solicitar diversa información, entre esta, girar, “[...] oficio a los Directores de Servicios Periciales de los estados de la República Mexicana, con la finalidad de que se realice el cotejo y compulsa del perfil genético, así como si existen registros de álbumes de imágenes fotográficas de personas sin vida desconocidas del sexo masculino”.

57. De lo que este Organismo Nacional resalta que AR5 omitió solicitar dicha información, desde los primeros momentos en los que se interpuso la denuncia, retardándose esta diligencia aproximadamente nueve meses.

58. Continuando con la investigación el 14 de diciembre de 2016, se giró oficio al Titular de la Policía Federal Ministerial con la finalidad de designar elementos de esa corporación para realizar ampliación de la investigación. Posteriormente el 23 de abril de 2017, volvió a girar oficio al Titular de la Policía Federal Ministerial con el mismo fin; informe que fue remitido hasta el día 4 de mayo de 2017.

59. Por lo anterior esta Comisión Nacional advierte que entre estas diligencias AR5 únicamente centro la investigación en recibir respuestas de los oficios girados previamente, dejando de diligenciar el sumario por aproximadamente tres meses. Aunado a ello el informe solicitado se rindió aproximadamente cuatro meses y veinte días después.

60. De la observaciones realizadas a los Expedientes Penales No. 1, 2, 3 y 5, se advierte la falta de coordinación entre las Fiscalías para allegarse de las constancias de todos los expedientes para la obtención de posibles pruebas, así como la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al realizar una investigación de manera deficiente sin allegarse de todos los elementos necesarios para su integración, por lo que no cumplieron con

sus atribuciones, lo anterior se observa toda vez que en los casos de personas desaparecidas, la procuración de justicia debe enfocarse en el actuar inmediato y coordinado desde el momento en que se tenga noticia de la desaparición de una persona, independientemente de que se presente una denuncia formal, llevando a cabo todas aquellas acciones tendentes a la búsqueda y localización de la víctima, aplicando métodos y elementos tecnológicos para el análisis estratégico de la información, pues resulta fundamental que las autoridades encargadas de las investigaciones ministeriales centren sus esfuerzos en ubicar el paradero de la persona desaparecida y logren la acreditación de los elementos constitutivos del tipo penal y de la probable responsabilidad del o los sujetos que cometieron la conducta delictiva que propició la desaparición.

61. Por tanto es menester que las autoridades encargadas de la procuración de justicia en su actuar velen por el interés público que representan, evitando dilatar los procedimientos, resultando imperante que se observen los siguientes criterios establecidos en la jurisprudencia de la CrIDH a fin desplegar esfuerzos a favor de la debida diligencia:

- I) La indagatoria debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los responsables intelectuales y materiales de los hechos, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales.
- II) La investigación debe de efectuarse de manera oportuna, iniciándose de manera inmediata para impedir la pérdida de pruebas que pueden resultar fundamentales para la determinación de responsabilidades; es una falta a la debida diligencia de las autoridades estatales el no iniciar inmediatamente la investigación de los hechos, lo que impide la oportuna preservación y recolección de la prueba y la identificación de testigos oculares.
- III) La averiguación debe realizarse en un plazo razonable a efecto de esclarecer todos los hechos y sancionar a todos los responsables de la violación de derechos humanos. La suspensión de las investigaciones solo es posible por causas extremadamente graves. En términos generales, la inactividad manifiesta en la investigación evidencia falta de respeto al principio de diligencia debida.
- IV) A fin de ser desarrollada debidamente, la investigación no puede ser pasiva o consistir exclusivamente en innumerables pedidos de informes. La diligencia exige que las autoridades actúen de modo oportuno y de forma propositiva a fin de evitar que se pierdan irremediabilmente elementos probatorios por el paso del tiempo, o se demore el esclarecimiento de la verdad, la consecución de justicia o reparaciones. Vislumbrando que las autoridades deben impulsar la investigación como un deber jurídico propio, no haciendo recaer esta carga en la iniciativa de los familiares.
- V) Es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, se deben realizar autopsias y análisis de restos humanos, en forma rigurosa, la investigación debe ser llevada por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.
- VI) La investigación será conducida de manera seria, imparcial y como un deber jurídico propio.
- VII) Dentro de las indagatorias los familiares deberán tener derecho de acceder a la justicia en su beneficio, se debe asegurar que los familiares tengan pleno acceso y capacidad de actuar en todas las etapas e instancias de dichas investigaciones y procesos, de acuerdo con la ley interna y las normas de la Convención Americana.

62. En consecuencia toda investigación que atienda la adecuada procuración de justicia deberá siempre desarrollarse de manera oportuna, por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los responsables intelectuales y materiales, dentro de un plazo razonable, evitando la dilación e inactividad, siendo conducida de manera propositiva, activa, seria, imparcial y como un deber jurídico propio, igualmente tendrá que permitir la coadyuvancia de los familiares dentro de las indagatorias.

63. Asimismo deberá de llevarse de acuerdo a la normatividad específica, destinada a la debida diligencia en la procuración de justicia, como lo es el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, mismo que es de aplicación imperativa de conformidad con los acuerdos 14/XXXVIII/15 del Consejo Nacional de Seguridad Pública y CNPJ/XXXIII/06/2015 de la Asamblea Plenaria de la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia, donde se establecen acciones claras y precisas a favor de la debida investigación.

64. Es importante señalar que en los Expedientes Penales No. 1, 2, 3 y 5, que son materia de la presente Recomendación, se advierte la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 quienes no realizaron en su totalidad las acciones del Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, vigente en su momento, ello en atención a lo siguiente:

65. Dicha norma prioriza las labores de búsqueda en tres fases:

- Fase 1, mecanismo de búsqueda inmediata durante las primeras 24 horas.
- Fase 2, mecanismo de búsqueda entre 24 y 72 horas.
- Fase 3, mecanismo de búsqueda después de 72 horas.

66. La primera fase, inicia con la recepción del reporte de desaparición, la búsqueda inicia en el momento en que se recibe la noticia de la desaparición de una persona. Así, entre otras, dentro de las primeras 24 horas el Agente del Ministerio Público, debe:

- I. Solicitar de manera urgente a autoridades y particulares que no destruyan o modifiquen evidencias sustantivas que servirán para la resolución del caso (videos, ropa, correos electrónicos, etcétera).
- II. El Ministerio Público debe emitir alertas; es decir, comunicaciones para que diferentes instituciones estén atentas. Por ejemplo, dar aviso a la autoridad de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE) quien, a su vez, tiene que alertar a las casetas de cobro. O bien debe dar aviso a instituciones financieras en caso de que se registren movimientos en tarjetas bancarias de la persona desaparecida.
- III. Además, debe solicitar al Instituto Nacional de Migración que dé aviso a los puntos fronterizos a fin de que puedan saber si la persona sale del país.
- IV. El Ministerio Público realiza la geolocalización. Lo anterior implica conocer el posicionamiento de un objeto en un sistema de coordenadas. Esto sirve para localizar la ubicación, de forma automática, de vehículos y dispositivos móviles.
- V. Asimismo, la autoridad debe consultar a hospitales (públicos y privados), SEMEFOS (Servicios Médicos Forenses), albergues; estaciones migratorias, centros de reclusión y cualquier centro de detención.
- VI. Si hay sospecha que quienes detuvieron a la persona o se lo llevaron son personas servidoras públicas, el Ministerio Público tiene que solicitar la siguiente información a esas autoridades:
 - a) Registros de los servicios (fatigas o bitácoras); es decir, la relación de las actividades que realizaron todos sus elementos, operativos o puntos de revisión, en los que se incluya servicio desempeñado, arma y vehículo asignado.
 - b) Álbumes fotográficos de las corporaciones o divisiones a las que pudieran pertenecer las personas señaladas como probables responsables.
 - c) Kárdex y/o expediente personal del o las personas servidoras públicas señaladas como probables responsables.
 - d) Registros de entradas y salidas de vehículos oficiales y personas.
 - e) Vehículos y/o unidades que coincidan con las características aportadas por los denunciantes y/o testigos.
 - f) Armamento que coincida con las características aportadas por los denunciantes y/o testigos.
 - g) Uniformes e insignias utilizadas por el personal de la Institución correspondiente.

- h) Equipos de comunicación asignados a las personas servidoras públicas posiblemente involucrados.
- VII. El Ministerio Público debe solicitar a las autoridades relacionadas con el reporte, la búsqueda de información en sus bases de datos; en materia nacional, realizar una consulta a la Plataforma México.

67. De lo anterior este Organismo Nacional observa que en el Expediente Penal No. 1, durante las primeras 24 horas, integrado por AR1 y AR6, quienes no solicitaron con calidad de urgente a autoridades y particulares que no destruyan o modifiquen evidencias sustantivas, no emitieron alertas de carreteras y financieras, no solicitaron todos los datos que se señalan de las personas servidoras públicas involucradas. Mismas acciones que omitieron realizar AR2 y AR3 en el Expediente Penal No. 2 durante las primeras 24 horas. Referente al Expediente Penal No. 3, AR5 omitió solicitar con calidad de urgente a autoridades y particulares que no destruyan o modificaran evidencias sustantivas, emitir alertas de carreteras, financieras y migratorias, solicitar todos los datos que se señalan de las personas servidoras públicas involucradas.

68. La segunda fase, comprendida de las 24 a las 72 horas la autoridad, entre otras, debe:

- I) Aplicar el Cuestionario AM y PM.
- II) Realizar declaraciones con testigos, amigos u otros familiares.
- III) Verificar algunos lugares que frecuentara la persona (PM).
- IV) Solicitar a la compañía de correo electrónico, el envío y recepción de los mensajes de los tres últimos meses.
- V) Solicitar a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) a través del Sistema de Atención de Requerimientos de Autoridades (SIARA) un informe de movimientos en las cuentas bancarias o tarjetas de crédito.
- VI) Buscar la huella dactilar en cartilla del servicio militar, licencia de manejo, pasaporte, credencial para votar, o empresa privada o dependencia gubernamental en la que laboraba la víctima.
- VII) Al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Seguro Popular, información con seguridad social.
- VIII) A servicios periciales un retrato hablado o comparativo de rostros.

69. De lo anterior este Organismo Nacional observa que en el Expediente Penal No. 1, durante esta segunda fase, integrado por AR1, omitió aplicar del cuestionario AM y PM, solicitar a la compañía de correo electrónico el envío y recepción de los mensajes de los tres últimos meses, solicitar a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) a través del Sistema de Atención de Requerimientos de Autoridades (SIARA) un informe de movimientos en las cuentas bancarias o tarjetas de crédito. Mismas acciones que omitió realizar AR3 en el Expediente Penal No. 2.

70. Referente al Expediente Penal No. 3, AR5 omitió aplicar el Cuestionario AM y PM, verificar algunos lugares que frecuentara la persona, solicitar a la compañía de correo electrónico el envío y recepción de los mensajes de los tres últimos meses, solicitar a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) a través del Sistema de Atención de Requerimientos de Autoridades (SIARA) un informe de movimientos en las cuentas bancarias o tarjetas de crédito, buscar la huella dactilar en cartilla del servicio militar, licencia de manejo, pasaporte, credencial para votar, o empresa privada o dependencia gubernamental en la que laboraban las víctimas y solicitar al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Seguro Popular, información con seguridad social.

71. La tercera fase, que corresponde a la búsqueda después de las 72 horas la autoridad, entre otras, debe:

- I) Realizar el análisis estratégico de la información, toda la información recabada hasta el momento debe ser sistematizada y estudiada por el equipo de análisis a petición del Ministerio Público.
- II) En cuanto a las sabanas de llamadas, el Ministerio Público debe solicitar al equipo de análisis estratégico realizar las Redes Técnicas de Vínculos y mapeos, que permiten visualizar de manera gráfica los vínculos o comunicaciones entre personas.

- III) Debe allegarse de información diversa de contexto, de acuerdo con el lugar donde ocurrieron los hechos y a las posibles conexiones entre municipios y estados de organizaciones delictivas o de autoridades señaladas como presuntamente responsables. Para hacer un análisis del modus operandi y del mapa delictivo de la zona, el equipo de análisis estratégico.
- IV) El equipo de análisis estratégico relaciona el lugar de los hechos o del espacio geográfico en el que habría ocurrido la desaparición con las condiciones, características, incidencia del delito y recurrencia.
- V) Realizar inspección ministerial del lugar en donde ocurrió la desaparición o, en su caso, donde fue vista por última vez la persona desaparecida, apoyado por la Policía Ministerial, y los peritos.
- VI) Realizar inspección ministerial de las instalaciones de la institución a la que se encuentran adscritos los servidores públicos que presuntamente participaron en los hechos.
- VII) Ordenar pruebas periciales a vehículos (dactiloscopia, prueba de luminol, etc.) armamento asegurado (rodizonato, dactiloscopia, balística), equipos electrónicos, teléfono de la víctima.
- VIII) Toma de muestras biológicas y elaboración del perfil genético de la persona desaparecida por parte de los servicios periciales y confronta con la Base del Sistema de Índice Combinado de ADN (CODIS).
- IX) Confronta de huellas dactilares con el Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Dactilares (AFIS).
- X) Un aspecto muy importante es solicitar copias de todas las averiguaciones previas/carpetas de investigación abiertas a lo largo de los años ya que en ellas puede haber información que se hubiera recabado en el momento del reporte y sea la que ahora no se pueda conseguir.
- XI) Respecto de los casos de desapariciones no recientes, el Ministerio Público a cargo de la indagatoria deberá asegurar que en el expediente se cuente con toda o la mayor cantidad de información descrita en las diferentes fases de este Protocolo.

72. De lo anterior esta Comisión Nacional observa que durante esta tercera fase: en el Expediente Penal No. 1, integrado por AR1, omitió realizar el análisis estratégico de la información, solicitar al equipo de análisis estratégico, realizar las redes técnicas de vínculos y mapeos que permiten visualizar de manera gráfica los vínculos o comunicaciones entre personas, allegarse de información diversa de contexto de acuerdo al lugar donde ocurrieron los hechos y a las posibles conexiones entre municipios y estados de organizaciones delictivas o de autoridades señaladas como presuntamente responsables, relacionar el lugar de los hechos o del espacio geográfico en el que habría ocurrido la desaparición con las condiciones, características, incidencia del delito y recurrencia.

73. Respecto del Expediente Penal No. 3, AR5 omitió allegarse de información diversa de contexto, de acuerdo al lugar donde ocurrieron los hechos y a las posibles conexiones entre municipios y estados de organizaciones delictivas o de autoridades señaladas como presuntamente responsables, hacer un análisis del modus operandi y del mapa delictivo de la zona, confrontar de huellas dactilares con el Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Dactilares, solicitar copias de todas las averiguaciones previas/carpetas de investigación abiertas a lo largo de los años, realizar un análisis estratégico relacionado con el lugar de los hechos o del espacio geográfico en el que habría ocurrido la desaparición con las condiciones, características, incidencia del delito y recurrencia.

74. Así por lo que hace al Expediente Penal No. 5, le correspondía asegurar a AR4 que en el expediente se contara con toda o la mayor cantidad de información descrita en las diferentes fases del Protocolo, situación que omitió puesto que únicamente solicitó el análisis de determinada información como los videos y las últimas ubicaciones de las víctimas, sin complementar la investigación con los elementos que hasta el momento habían omitido requerir AR1, AR2, AR3 y AR6. Ello puesto que, durante el periodo aproximado de 9 meses, donde AR4 investigó este sumario, no se cercioró que se haya dado cumplimiento anteriormente al Protocolo y por tanto no se aseguró de su complementación.

75. Ahora bien, la responsabilidad de AR7 y AR8 consistió en la falta de rendición de informe al momento de poner a disposición el Vehículo No.2, mismo que fue solicitado mediante oficio 797 de 3 de febrero de 2016.

76. Cabe señalar que esta Comisión Nacional también advierte que existe responsabilidad del área de servicios periciales y de la policía ministerial, por la dilación en la entrega de los dictámenes e informes requeridos, de los cuales no obra constancia de la fecha en la cual les fueron asignados por su superior jerárquico a quien de inicio se les dirigió dichos requerimientos. Por lo cual se deberá investigar por la autoridad administrativa sancionadora la responsabilidad correspondiente.

DERECHO A LA VERDAD

77. Esta Comisión Nacional advierte que el derecho a la verdad de las víctimas indirectas (V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16 y demás familiares que indirectamente hayan sufrido daño o menoscabo en sus derechos derivado de la violación a derechos humanos) fue vulnerado por las diversas autoridades ministeriales, debido a que los agentes del Ministerio Público de la Fiscalía General y la Fiscalía Local, que tuvieron en su momento conocimiento de la desaparición de V1, V2 y V3 al ser estos los encargados de integrar la indagatoria correspondiente, no efectuaron una investigación adecuada, al no realizar de manera expedita y eficaz las diligencias mínimas requeridas para la localización de las víctimas principalmente, el incumplimiento de Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, de este modo se perdieron datos importantes para la investigación.

78. Asimismo, este Organismo Nacional considera que el derecho a la verdad se transgredió, toda vez que a la fecha en que se emite la presente Recomendación, se desconoce lo ocurrido a las víctimas y la identidad de los probables responsables de su desaparición.

79. No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que la queja se presentó por la desaparición forzada por parte de la Policía Federal en el caso de V3 y en el de V1 y V2 se señaló que fueron detenidos arbitrariamente por elementos de la Procuraduría General de la República, sin embargo, de las constancias que obran el expediente de queja no se desprenden elementos suficientes que acrediten la participación de personas servidoras públicas en la detención o desaparición de V1, V2 y V3, no obstante, se observó que esta línea sea investigada por parte de la autoridad ministerial.

RECOMENDACIONES

A ustedes, Fiscales Generales:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral del daño a las víctimas, que incluya una compensación en términos de la Ley General de Víctimas con motivo de los actos y omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas; se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16 y se les brinde atención psicológica y tanatológica a V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, en caso de requerirla, con base en las consideraciones planteadas.

SEGUNDA. Continúen con la integración y perfeccionamiento de los expedientes penales materia de la presente Recomendación, e instruyan respectivamente, a la Visitaduría General de la Fiscalía, realicen una revisión de las indagatorias para que presenten un plan de fortalecimiento de la investigación que tenga como objetivo la localización de V1, V2 y V3, señalando como mínimo las diligencias básicas pendientes por realizar, ello a fin de esclarecer los hechos relacionados con su desaparición, se localicen a las víctimas quienes continúan en calidad de desaparecidas, y en el supuesto de fallecimiento se identifiquen y entreguen los restos a sus familiares.

TERCERA. Colaboren con sus Visitadurías Generales, en el seguimiento de la queja administrativa que esta Comisión Nacional presentará, en contra de las personas servidoras públicas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado.

CUARTA. Anexen la resolución de las Visitadurías Generales, en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas.

QUINTA. Anexen en los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, copia de la presente Recomendación.

SEXTA. De conformidad con su normatividad interna y de acuerdo con las observaciones de la presente Recomendación, instruya el inicio de los procedimientos internos que sancione a los responsables de las violaciones a derechos humanos; ello independiente de la resolución administrativa de las Visitadurías Generales.

SÉPTIMA. Publiquen la presente Recomendación en su portal de internet, durante un periodo de un año, como medida de satisfacción.

OCTAVA. Diseñen e impartan en el término de tres meses, un curso integral dirigido a agentes del Ministerio Público, con capacitación y formación en derechos humanos, específicamente en materia de desaparición de personas, conforme al *"Protocolo homologado para la búsqueda de personas desaparecidas y no localizadas"*, atención victimológica, jurisprudencia del sistema interamericano de protección de derechos humanos en la materia, y la aplicación de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales deberán impartirse por personal calificado y con experiencia en derechos humanos. Debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP11, SP12, SP13, SP14, SP15, SP16, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8. El contenido de dichos cursos deberá ser causado en las plataformas disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

NOVENA. Instruyan se realicen revisiones periódicas de seis meses en la integración de los expedientes penales materia de la presente Recomendación, a fin de evitar omisiones y dilaciones en su integración como las ya establecidas.

DÉCIMA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, con facultad de decisión, quien fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

A usted Fiscal General del Estado de Veracruz.

PRIMERA. Instruya se investigue a quien le corresponde la responsabilidad administrativa por la dilación en la entrega de los dictámenes periciales e informes de investigación requeridos por el Agente del Ministerio Público para la integración de los expedientes penales, y en su caso, se inicie el procedimiento sancionador correspondiente.

Recomendación Núm. 87/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso
a la información en materia de salud en agravio de V2
en el Hospital Regional de Alta Especialidad
"Bicentenario de la Independencia" del Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,
en el Estado de México

Ciudad de México, a 16 de diciembre 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. V1, mujer de 55 años de edad al momento de los hechos, contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II, ambas de siete años de evolución, sangrado uterino anormal, anemia moderada y miomatosis uterina, los tres con diagnóstico en el 2011, así como probable cáncer de endometrio.
2. El 21 de junio de 2017, V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional "Bicentenario" y fue valorada por el médico especialista en ginecología y obstetricia, quien integró los diagnósticos de miomatosis uterina (tumores uterinos benignos).
3. El 22 de junio de 2017, V1 fue intervenida quirúrgicamente con los diagnósticos preoperatorios de sangrado uterino anormal más miomatosis uterina de grandes elementos, procedimiento que se realizó sin complicaciones, motivo por el cual fue egresada al día siguiente con tratamiento médico.
4. El 23 de junio de 2017, V1 fue egresada del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Bicentenario", en la nota respectiva se hizo referencia a sus signos vitales, indicando que se encontraban estables, cita abierta a urgencias, medicamentos en receta, mencionando que, al confirmarse malignidad del cáncer por estudio de biopsia, se realizaría interconsulta al servicio de ginecología oncológica.
5. El 04 de julio de 2017, V2 presentó queja ante esta Comisión Nacional señalando que su madre V1 se encontraba internada en el Hospital Regional "Bicentenario" por protocolo para realizar estudios de cáncer, sin que se hubiesen materializado.
6. En misma fecha, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con V2, quien informó que su madre se encontraba internada en el área de urgencias del Hospital Regional "Bicentenario", sin que le realizaran el estudio "tomografía", dejándola en ayuno y con "hinchazón en los pies".

7. El 05 de julio de 2017, V2 indicó que le fue practicada a su madre una “mastografía”, informándoles los médicos del Hospital Regional “Bicentenario” que durante la tarde le realizarían la “tomografía”; sin embargo, “quedo pendiente una Laringoscopia” (Sic).

8. Correo electrónico de 06 de julio de 2017, por medio del cual el ISSSTE informó que “la tomografía se canceló debido a que [V1] salió mal (sic) en un estudio practicado del hígado”.

9. El 10 de julio de 2017, V2 informó a personal de esta Comisión Nacional que su madre lamentablemente había fallecido el día 07 de ese mismo mes y año, señalando que existió negligencia médica por parte del personal médico del Hospital Regional “Bicentenario”.

10. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2017/5517/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó el expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

A. Derecho a la protección a la salud

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica

11. En la opinión médica especializada de este Organismo Nacional se estableció que la omisión de brindar a V1 una atención médica integral y multidisciplinaria, específicamente, por la especialidad de nefrología para tratar de forma adecuada y oportuna la lesión renal que presentó y que fue reportada desde los resultados de laboratorio del mes de mayo de 2017, contribuyó a que presentara complicaciones como el derrame pulmonar y la ascitis que ocasionó una insuficiencia respiratoria que provocó una infección generalizada en V1, padecimientos que causaron su lamentable fallecimiento.

12. Las conductas omisas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 trajeron como consecuencia la transgresión del artículo 15 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establece “[...] El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable [...]”.

13. Cabe mencionar que el 16 de noviembre de 2017, el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el informe médico elaborado por AR9, quien describió la atención médica que brindó a V1; en el cual indicó como tratamiento empleado biopsia, estudio de extensión, legrados hemostáticos y diagnósticos, estudios de imagen, panendoscopia, manejos paliativos y del dolor, manejo por medicina interna, valoración por cirugía oncológica y por ginecología oncológica.

14. Con el anterior informe, AR9 pretendió acreditar que a V1 se le brindó una atención médica adecuada de acuerdo a su patología, sin embargo, como ya se ha señalado, aun cuando el 6 de julio de 2017 documentó la presencia de lesión renal, omitió realizar un abordaje completo a la condición de salud de V1, como solicitar interconsulta al servicio de nefrología.

15. Además, AR9 omitió investigar y corregir la causa de la hipotensión, taquicardia y taquipnea que presentó V1 el 07 de julio de 2017, horas antes de su lamentable fallecimiento.

16. En relación a AR1, aun cuando contó con los resultados de laboratorio de 29 de mayo de 2017 que reportaron incremento en los valores de nitrógeno ureico, urea y creatinina, datos sugestivos de lesión renal, omitió solicitar la valoración de V1 por el servicio de nefrología.

17. Durante la intervención de AR2 y AR3, en la atención médica brindada a V1, omitieron llenar de forma adecuada la nota de cirugía de 22 de junio de 2017 y de egreso de 23 de mismo mes y año, respectivamente, incumpliendo con ello lo señalado en la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico”.

18. En cuanto a AR4 y AR5, de manera incorrecta prescribieron a V1 tratamiento a base de “Diclofenaco”, el cual según la literatura médica es un medicamento contraindicado en paciente con sospecha de enfermedad renal, situación que se actualizaba en el presente caso, sin tomar en cuenta las valoraciones y los resultados de los estudios de laboratorio realizados previamente a V1 que evidenciaban datos sugestivos de lesión renal.

19. En cuanto hace a AR6, en la valoración a V1 omitió integrar el diagnóstico de derrame pleural, por lo cual no brindó tratamiento médico encaminado a dicha condición de salud, incumpliendo lo señalado en la Guía de Práctica Clínica para el Derrame Pleural.

20. Por su parte, AR7 y AR8 omitieron brindar a V1 una atención médica integral para su condición de salud, toda vez que no instauraron las medidas necesarias para revertir la lesión renal y requerir interconsulta al servicio de nefrología.

21. Aunado a ello, AR10 adscrita al servicio de medicina materno-fetal del Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE omitió documentar previo a realizarle a V1 la paracentesis, sus signos vitales a fin de contar con un monitoreo de su estado hemodinámico, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico”.

22. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE, en el Estado de México, incumplieron con el deber de garantizar con calidad y oportunidad los servicios de salud para V1, habiendo elevado el riesgo médico permitido que derivó en su fallecimiento, lo que en sí mismo constituye una inadecuada atención médica, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

23. De igual manera, la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, fue acreditada por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE que determinó el caso de V1 como procedente al determinar que existió deficiencia médica, toda vez que la paciente debió ser atendida de forma integral y multidisciplinariamente por los servicios de oncología, nefrología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna y cirugía general.

24. También, el 14 de agosto de 2019, el ISSSTE informó a este Organismo Nacional que al haber resuelto el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto como procedente la deficiencia médica cometida en agravio de V1 dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que en el ámbito de su competencia determinara lo procedente.

B. Derecho a la vida

25. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), AR4 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, como se analizará en seguida.

26. V1 falleció a las 15:33 horas del 07 de julio de 2017 y conforme a lo señalado en su certificado de defunción, la causa se debió a una insuficiencia respiratoria aguda como causas antecedentes edema pulmonar agudo; insuficiencia renal aguda y sepsis.

27. Como se precisó en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula, AR7, AR8 y AR9, fueron omisos en brindar a V1 una atención médica integral para su condición de salud, toda vez que aun cuando en los resultados de los estudios de laboratorio practicados en fechas 29 de mayo, 21 de junio y 07 de julio de 2017 se evidenciaron datos de lesión renal, no instauraron las medidas necesarias para revertir dicha patología, tal como adecuado tratamiento farmacológico y valoración por la especialidad de nefrología, situación que aconteció cuarenta días después (06 de julio de 2017) de que se tuvo conocimiento del primer antecedente de dicho estado clínico (estudios de laboratorio de 29 de mayo de 2017); asimismo, en su valoración a V1, AR6 omitió integrar el diagnóstico de derrame pleural.

28. En el mismo sentido, AR4 y AR5 le recetaron a V1 tratamiento a base de “diclofenaco”, medicamento contraindicado para pacientes con evidencia de lesión renal.

29. De esta forma AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”.

C. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud

30. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que V1 fue intervenida quirúrgicamente el 22 de junio de 2017, con los diagnósticos preoperatorios de sangrado uterino anormal más miomatosis uterina de grandes elementos; se recabó toma de muestra secundaria a legrado uterino instrumentado, procedimiento que se realizó sin complicaciones; sin embargo, se desconoce el nombre completo, cargo, especialidad, así como cédula profesional de AR2, médico que practicó la operación a V1, toda vez que se escribieron de forma ilegible en la nota clínica, con lo cual incumplió lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, el cual establece claramente que las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien las elabora.

31. Misma circunstancia aconteció con AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible) y AR4 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), en la nota de valoración médica del 22 de junio de 2017 y en la receta de egreso del Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE, incumpliendo con ello lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” y en el artículo 29 del Reglamento de Insumos para la Salud, respectivamente.

32. Al respecto, la opinión médica especializada que este Organismo Nacional practicó con base en el expediente clínico y diversa información relacionada con la atención brindada a V1 en el Hospital Regional “Bicentenario”, señaló que en su valoración AR6, integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica agudizada, diabetes mellitus controlada, hipertensión arterial sistémica, a pesar de que no se documentaron los signos vitales de V1, incumpliendo lo establecido en la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico” que señala en su numeral 6.1.2 “Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria)”.

33. V1 fue dada de alta médica el 23 de junio de 2017, del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional “Bicentenario”, egreso firmado por AR3, quien requisito de forma inadecuada la hoja de egreso, incumpliendo con ello lo señalado en el numeral 8.9 de la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico”, toda vez que únicamente hizo referencia a los signos vitales de V1, cita abierta a urgencias, medicamentos en receta, y consulta el “día 4 de julio con el doctor Jaramillo” (sic).

34. De igual manera, AR5 en su nota de ingreso de 04 de julio de 2017 omitió señalar la situación en la que se presentó V1, las condiciones de su ingreso y fundamento de su manejo, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico”.

35. El 06 de julio de 2017, a las 23:00 horas, previa firma de carta de consentimiento informado por los familiares de V1, se le realizó una paracentesis¹ debido a que presentó dificultad respiratoria importante, procedimiento que en opinión de los especialistas de este Organismo Nacional estuvo adecuadamente fundamentado por las características clínicas de V1; sin embargo, AR10, adscrita al servicio de medicina materno-fetal del Hospital Regional “Bicentenario” omitió documentar previamente los signos vitales de V1 a fin de contar con un monitoreo de su estado hemodinámico, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico” que señala: “De las notas médicas en hospitalización, 8.1. De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico. 8.2 Historia clínica. 8.3 Notas de evolución...”

36. Asimismo, para esta Comisión Nacional, la carta de consentimiento informado para la realización de paracentesis no está adecuadamente requisitada debido a que no se describen complicaciones y riesgos, no cuenta con firma de testigos, ni nombre, clave, cédula profesional y firma del médico que solicitó, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.1 de la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico”.

37. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V1 constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la adecuada atención médica y las personas responsables de ésta con relación de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

D. Reparación del daño

38. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

¹ Técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

i. Rehabilitación

39. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1.

40. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción

41. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE y el Ministerio Público Federal correspondiente, en el seguimiento de la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iii. Garantías de no repetición

42. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

43. Al respecto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

44. En el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorta al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

45. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por

el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”,² en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

iv. Compensación

46. La compensación, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] 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”.³

47. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya compensación con base en las evidencias planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el seguimiento del Expediente A radicado ante el OIC-ISSSTE, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que derivaron en su fallecimiento, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico y se remita copia de la presente Recomendación a esa instancia para que conste en dicho expediente para los efectos a que haya lugar, hecho lo cual se envíen a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad [Bicentenario] del ISSSTE en el Estado de México, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y

² Secretaría de Salud. *Diario Oficial de la Federación* de 25 de marzo de 2015.

³ “Caso Palamara Iribarne vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. El contenido de dichos cursos podrá ser cursado de manera personal y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, en la que se exhorta, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Medidas cautelares

Ciudad de México, 23 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social

ASUNTO

El quejoso refirió que derivado de la publicación en el portal CompraNet el 20 de noviembre de 2020, del anuncio identificado con la descripción LA-050GYR047-E111-2020 Grupo 060 Material de Curación el Instituto Mexicano del Seguro Social apertura el procedimiento de licitación pública para la adquisición del material señalado, en la que la empresa NubMed (Nube Médica SAPI. de C.V.) participó en tiempo y forma. El 8 de diciembre de 2020, el IMSS dictó fallo a través del Encargado de la Unidad de Adquisición e Infraestructura, desechando la propuesta de la empresa NubMed, considerando el quejoso que dicho desechamiento se realizó sin ningún argumento lógico, jurídico y en contra de la normatividad aplicable, ya que se argumentó que el periodo de caducidad ofertado por la empresa NubMed supera al menos por el doble al plazo que se requiere al convocante, aunado a que se pretende adquirir el insumo de la partida seis a un proveedor que oferta el producto en las mismas condiciones que la empresa NubMed pero a un sobre precio aproximado del 40%, aún cuando su producto puede ser entregado en tiempo y forma de conformidad con las especificaciones que se requieren.

El quejoso expresó que aun cuando presentaron el recursos de inconformidad, así como una solicitud de suspensión al procedimiento ante la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en el IMSS, por parte de dichas autoridades no se ha resuelto y/o pronunciado lo correspondiente y que en caso de que no concederse la suspensión y/o de dictarse fallo en dicho recurso, los efectos del procedimiento de contratación pueden seguir su curso y formalizarse un contrato con diversas empresas en detrimento del patrimonio de ese Instituto. Asimismo, señala que el argumento que recibió por parte del Órgano Interno de Control sobre el recurso es que ante el anuncio del semáforo rojo en la Ciudad de México por el virus del COVID-19, los plazos se reanudarán hasta enero de 2021, cuando de no interrumpirse el procedimiento de contratación se concretará el daño que menciona.

MEDIDAS CAUTELARES

La Comisión Nacional conocedora de su competencia, así como de que existen las instancias legales aplicables para el caso en concreto, sin ninguna otra finalidad que la protección de los derechos humanos, a efecto de que

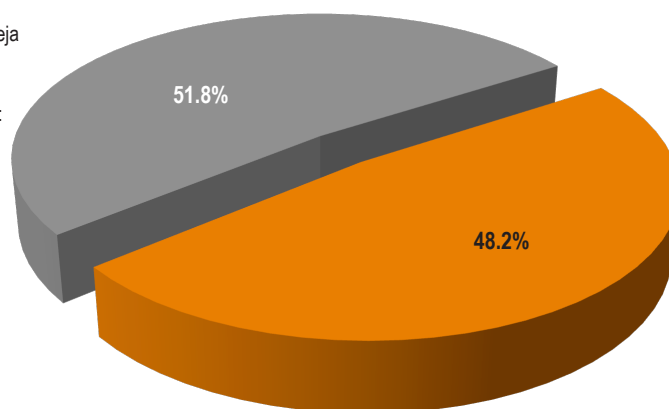
no se vulneren los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica de los afectados, así como de evitar la posible consumación irreparable de violación a los derechos humanos o la producción de daños de difícil reparación con motivo de los hechos expuestos, con fundamento en los artículos 1o., párrafo primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 40 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 26, fracción XVIII, 75, 116, 117 y 118 del Reglamento Interno, sin prejuzgar sobre la responsabilidad de esa autoridad en los hechos, solicita se sirva acordar la adopción de la siguiente medida cautelar:

UNICA. Se instruya a quien corresponda, se suspenda el procedimiento de contratación correspondiente a la licitación pública internacional identificada con el número LA-050GYR047-E111-2020 en la que el 8 de diciembre de 2020 se dictó un fallo, hasta en tanto no se resuelva, por parte del órgano contralor, el recurso de inconformidad presentado en contra de dicha resolución.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	99
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	2,352
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,164
4	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio	3,615
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	3
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	182
7	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	182
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio hasta el 30/11/2020	1,691
9	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio	1,873
10	Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite	1,742

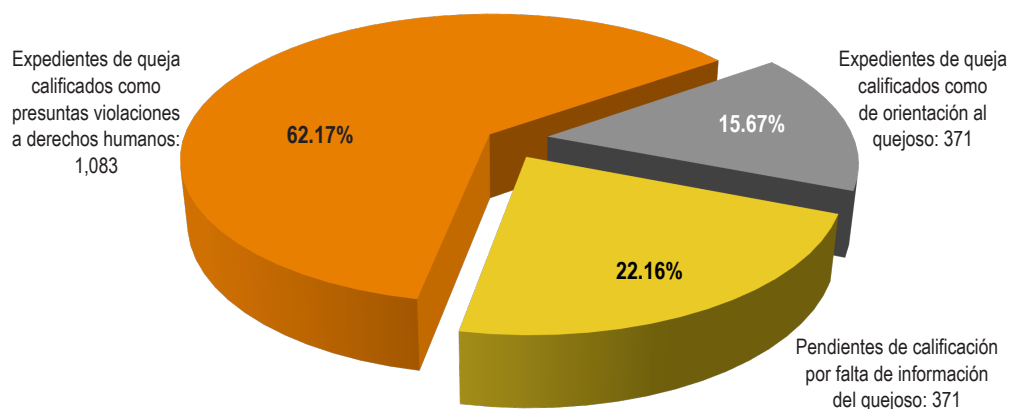
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 1,873



Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 1,742

**SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE**

1	Presunta violación	1,083
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	273
4	Pendiente de calificación por falta de información del quejoso	386
Total		1,742



**CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS**

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	3	0.01%	6	0.32%
2	Resuelto durante el trámite	23	12.63%	221	11.79%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.10%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	3	0.16%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	1	0.05%
6	Acumulación de expedientes	2	1.09%	34	1.81%
7	Orientación al quejoso	122	67.03%	1,244	66.41%
8	Recomendación del Programa de Quejas	3	1.64%	5	0.26%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.54%	6	0.32%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	28	15.38%	351	18.73%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		182	100.00%	1,873	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN
A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	50.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
7	Orientación al quejoso	0	0.00%	1	50.00%
Total		0	100.00%	2	100.00%

Recomendación Núm. 42VG/2020
Sobre las violaciones graves a derechos humanos por los hechos
ocurridos los días 4 y 5 de abril de 2017 en la comunidad
de Arantepacua, Michoacán

Ciudad de México, a 11 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán
y Fiscal General del Estado de Michoacán

COMUNICADO DE PRENSA DG/395/2020 CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN
AL GOBIERNO Y LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN
POR VIOLACIONES GRAVES CONTRA LA COMUNIDAD DE ARANTEPACUA

- Los hechos ocurrieron los días 4 y 5 de abril de 2017 y en ellos se cometieron detenciones arbitrarias, actos de tortura y el asesinato de cuatro personas por uso de fuerza letal.
- La CNDH solicita una disculpa pública por parte de las autoridades estatales, orientada a dignificar a las víctimas con un reconocimiento público de su responsabilidad.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la **Recomendación 42VG/2020** al gobernador del estado de Michoacán y al Fiscal General del Estado (FGE-M) por violaciones graves ocurridas los días 4 y 5 de abril de 2017, en los que se cometieron violaciones al derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad personales por actos constitutivos de tortura, al derecho de reunión, al interés superior de la niñez y a una vida libre de violencia, en agravio de la comunidad de Arantepacua. Los hechos se suscitaron en el marco de un conflicto agrario entre las comunidades indígenas de Capácuaro y Arantepacua, que derivó en bloqueos carreteros realizados por integrantes de ambas comunidades. Con la finalidad de solucionar el conflicto, la Secretaría de Gobierno de Michoacán realizó mesas de negociación con ambas poblaciones. Sin embargo, el 4 de abril, 38 representantes de Arantepacua, que acudieron a una mesa de diálogo con diversas autoridades estatales, fueron detenidos de forma violenta por una patrulla que custodiaba el autobús en el que viajaban, lo cual ocasionó que nuevos representantes de la comunidad acudieran el 5 de abril a la Secretaría de Gobierno para solicitar la liberación de los detenidos, a la vez que se realizó un cierre carretero a la altura de Zirahuén, donde fueron retenidos vehículos y camiones de transporte. Al tener conocimiento de la retención de vehículos y de dos personas, la Secretaría de Seguridad Pública del estado (SSP) organizó un operativo en conjunto con la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán (PGJ-M) para “solicitar la liberación de las personas y los vehículos retenidos, garantizar el orden y la paz pública en esa región”. La SSP elaboró una Orden General de Operaciones en la cual se estableció la participación de 300 elementos (200 pertenecientes al grupo antimotines, 80 a la Dirección de Tránsito y Movilidad, y 20 a la Coordinación de Regiones). Durante la investigación, la SSP informó a la CNDH que fueron hostilizados por integrantes de la comunidad de Arantepacua, y que, alrededor de

las 15:00 horas, hubo disparos en su contra, por lo que repelieron la agresión y utilizaron fuerza letal. De la investigación realizada por la CNDH, se acreditó que además de los 300 efectivos señalados, acudieron un número mayor de elementos policiales estatales y un contingente de SEDENA y Policía Federal que no tuvo contacto con la población. El operativo concluyó alrededor de las 18:00 horas y como consecuencia de los hechos se reportaron cinco fallecimientos (un adolescente, tres adultos y un policía estatal); un número indeterminado de heridos; múltiples personas afectadas por el lanzamiento de gases lacrimógenos; cateos y allanamientos en domicilios, y 10 personas detenidas. Esta Comisión Nacional acreditó la violación al derecho humano a la vida en agravio de cuatro personas fallecidas; el derecho a la integridad personal de 37 personas lesionadas, incluyendo ocho policías estatales; la vulneración del derecho humano a la libertad, a la seguridad e integridad personal por actos constitutivos de tortura en agravio de las 10 personas detenidas y por los tratos crueles, inhumanos y degradantes infligidos a las 38 personas detenidas el día 4 de abril; la violación al derecho a la privacidad, inviolabilidad del domicilio e inobservancia del principio de legalidad por el cateo ilegal y allanamiento referido por 56 habitantes de Arantepacua, así como afectaciones a nivel colectivo por el uso excesivo y arbitrario de la fuerza con motivo del lanzamiento de gases lacrimógenos y disparos de manera indiscriminada a la población. La CNDH concluyó que, a partir de las 15:00 horas, el uso de la fuerza empleado por la SSP y la PGJ-M fue ilegal y excesivo por ser indiscriminado, innecesario y desproporcionado. En la bitácora de radiocomunicación proporcionada por la SSP se registró que, a partir de las 15:00 horas, el incidente fue reclasificado como “enfrentamiento con grupos armados” y se solicitó el apoyo de diversas corporaciones de los municipios aledaños. También se documentó la presencia de un helicóptero azul que dotó de más armas y municiones a los elementos policiales que se encontraban en tierra, lo que indudablemente implicó la pérdida de control y supervisión respecto del uso de la fuerza letal por parte de la SSP y la PGJ-M. Por lo anterior, la CNDH emitió 15 puntos recomendatorios, siete dirigidos al Gobierno del Estado de Michoacán y ocho a la Fiscalía General del Estado de Michoacán, en los que solicita una disculpa pública por parte de las autoridades estatales, orientada a dignificar a las víctimas con un reconocimiento público de su responsabilidad, la cual deberá ser traducida al purépecha, difundida en una radiodifusora con alcance en la comunidad de Arantepacua, así como en un medio de comunicación local. También pide colaboración en los procedimientos administrativos y penales que se inicien en contra de los responsables, incluyendo a la cadena de mando por la planeación e implementación del operativo con la finalidad de garantizar la no repetición de los hechos, se solicita el uso obligatorio de cámaras fotográficas, videográficas y de audio en los operativos que se realicen y la revisión del marco normativo aplicable al uso de la fuerza y adecuación a los estándares internacionales; la compensación e inscripción de las víctimas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que puedan recibir la atención médica, psicológica y tanatológica que requieran, y la elaboración de un Plan Integral para la reparación del daño colectivo, tendiente a la recuperación del tejido social, que se llevará a cabo de manera coordinada con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, el Ayuntamiento de Nahuatzen y la comunidad de Arantepacua, como con una perspectiva de género e interculturalidad. La **Recomendación 42VG/2020** ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página: www.cndh.org.mx

Recomendación Núm. 74/2020

Sobre el recurso de impugnación de R promovido en contra de la no aceptación de la Recomendación 69/2017 emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, por parte de la Presidencia Municipal de Rosales, Chihuahua

Ciudad de México, a 7 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Presidente Municipal de Rosales, Chihuahua

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN POR AGRESIONES FÍSICAS A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, ATRIBUIBLES A AGENTES DE TRÁNSITO DEL MUNICIPIO DE ROSALES, CHIHUAHUA

- En 2017 la CEDH de Chihuahua emitió una Recomendación que no fue aceptada por el municipio de Rosales, lo que motivó a que la víctima se inconformara y emitiera un recurso de impugnación.
- Fueron acreditadas lesiones físicas cometidas por agentes de tránsito en contra de la víctima, una persona con discapacidad músculo esquelética, auditiva, intelectual, de lenguaje, neuromotora y visual.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la **Recomendación 74/2020** al presidente municipal de Rosales, Chihuahua, por la no aceptación de una Recomendación emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua (CEDH Chihuahua) en el año 2017, en la que se acreditaron agresiones físicas en contra de una persona con discapacidad músculo esquelética, auditiva, intelectual, de lenguaje, neuromotora y visual, atribuibles a agentes de vialidad y tránsito pertenecientes al mencionado municipio. El caso se originó con la queja presentada en la CEDH de Chihuahua el 30 de junio de 2016 en la que la víctima expuso que, el 28 de junio de 2016 fue agredido por agentes de vialidad y tránsito del municipio de Rosales, Chihuahua “tomándome de los brazos, lastimándome mis manos, luego me aventó contra la pared”, y otro de los agentes “me sujetó del cuello procediendo a esposarme y arrastrándome hacia la unidad de tránsito en donde comenzó a golpearme en área de cabeza, cuello, espalda y pies”. La víctima agregó que no era la primera vez que de forma injustificada era molestado por los agentes de vialidad y tránsito. La Fiscalía General del Estado de Chihuahua emitió un certificado de lesiones en el que hizo constar que la víctima padeció “hematoma y dermoescoriaciones en región frontal cervicalgia” que no ponían en peligro su vida y sanaban en menos de quince días y, en Acta Circunstanciada del 30 de junio de 2016, un visitador general de la CEDH de Chihuahua hizo constar las lesiones como “hematoma de aproximadamente 4 centímetros de diámetro en región frontal y varias escoriaciones en la piel en la región frontal, refiere que le diagnosticaron los médicos cervicalgia”. Sin embargo, el municipio de Rosales señaló que la víctima fue quien agredió a los agentes de vialidad en una primera instancia, al

lanzar patadas, insultos y amenazas, por lo que se solicitó apoyo a Seguridad Pública Municipal. Además, se refirió que el vehículo de la víctima no contaba con placas de discapacidad, y su licencia de conducir no hacía ninguna referencia a la discapacidad del titular. Ante las evidencias y los elementos obtenidos durante la investigación, y al haberse acreditado la violación a los derechos humanos de seguridad e integridad personal en agravio de la víctima, la CEDH de Chihuahua emitió la Recomendación 69/2017, el 28 de diciembre de 2017, dirigida a la Presidencia Municipal de Rosales. Sin embargo, el Municipio de Rosales informó que no se aceptaba la Recomendación, lo cual fue notificado a la víctima, quien presentó un recurso de impugnación ante la Comisión Estatal, mismo que fue recibido por la CNDH el 7 de mayo de 2018. En su escrito de inconformidad, la víctima manifestó “no golpearon a un ciudadano cualquiera sino a mí, que como lo acredité tengo varias discapacidades... Lo cual hace más peligroso el actuar de dichos servidores públicos ya que a simple vista se pueden identificar mis discapacidades y ellos aún tuvieron la desvergüenza de negarlo al rendir su informe”. Por lo anterior, esta Comisión Nacional emitió una serie de puntos recomendatorios en los que solicita al presidente municipal de Rosales reparar íntegramente los daños ocasionados a la víctima, inscribiéndola en el Registro Nacional de Víctimas; colaborar con la CNDH en el trámite de las quejas que promoverá ante el órgano competente del municipio de Rosales contra las personas servidoras públicas que resulten responsables de las violaciones a los derechos humanos cometidas contra la víctima; y diseñar e impartir un curso obligatorio de capacitación y sensibilización, con perspectiva de inclusión y protección de los derechos de personas con discapacidad a efecto de que se les brinde un trato digno y justo. La **Recomendación 74/2020** ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página: www.cndh.org.mx

Recomendación Núm. 78/2020

Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V, en Morelia, Michoacán

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretario de la Defensa Nacional

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN A LA SEDENA POR LA DETENCIÓN ARBITRARIA Y ACTOS DE TORTURA EN CONTRA DE UNA PERSONA EN MORELIA, MICHOACÁN

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la **Recomendación 78/2020** al titular de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), por la detención arbitraria, retención ilegal, actos de tortura y violencia sexual infligida en contra de una persona, atribuible a elementos de la entonces Policía Judicial Militar, en el estado de Michoacán. El 17 de abril de 2017, la CNDH recibió la queja de una persona en la que manifestó que su hermano fue detenido y sometido a actos de tortura por elementos militares. En su ratificación de queja agregó que, el 2 de abril de 2010, aproximadamente a las 09:00 horas, la víctima fue detenido por agentes de la entonces Policía Judicial Militar y durante el tiempo que permaneció bajo su custodia sufrió tortura “física, psicológica y sexual”, misma que fue acreditada tras practicarle el “Protocolo de Estambul”. La víctima manifestó que el 2 de abril de 2010 le indicaron que se presentara ante el comandante del batallón al que pertenecía y, al llegar al lugar, le refirieron que estaba arrestado, por lo que fue trasladado hasta un lugar al que identificó como un “depósito de armas”, donde los policías militares lo despojaron de sus pertenencias, amarraron sus manos y le “vendaron los ojos”. Posteriormente le preguntaron “¿para quién trabajas?” y al responder “para el Ejército”, lo insultaron, golpearon y “le vendaron la cara”. La víctima aseguró que los elementos de la policía militar le refirieron “¡no te hagas pendejo, trabajas para la familia michoacana!” y posteriormente le ordenaron que se desnudara. La víctima aseguró que los elementos militares lo acostaron boca arriba en un “colchón” y que cuando negaba pertenecer a “la familia Michoacana” le “pegaban en el estómago”. Le colocaron un trapo en la cara y le tiraron agua. Posteriormente, tiraron agua en sus pies y le dieron descargas eléctricas. Más tarde, un elemento militar le “puso una pistola en la cabeza, cortando cartucho” y lo amenazó con matarlo si no le decía “qué militares estaban metidos en pedos”. La víctima refirió que dos militares lo levantaron y le amarraron una manta de color verde para ser trasladado a un baño. Después, un médico lo revisó, “le tomó el pulso y dijo que no tenía nada”, pese a que se encontraba con “los ojos hinchados, morados y desnudo”. Más tarde fue “llevado a los dormitorios, permaneciendo desvestido y con los ojos vendados durante el resto de la tarde”. Asimismo, dijo que “escuchó que había más personas a su lado, además de gritos de otras personas que estaban siendo golpeadas”. Finalmente, el 3 de abril de 2010, fue presentado ante el Ministerio Público Militar. Durante la investigación realizada por la CNDH, se acreditó que la víctima sufrió violaciones a sus derechos humanos a la libertad, a la integridad, a la seguridad personal y a la seguridad jurídica. Asimismo, se advirtió que los actos de tortura ocasionaron lesiones físicas en la víctima y un daño psicológico que fueron detallados en el “Dictamen Especializado Médico y Psicológico para la investigación y Documentación Eficaces de la Tortura” del 8 de febrero de 2017, emitido por la SEDENA. Por lo anterior, la CNDH recomendó al Secretario de la Defensa Nacional la reparación del daño ocasionado a la víctima, conforme a lo establecido en la Ley General de Víctimas; colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que la CNDH formule ante la Fiscalía General de la República, a fin de que se investigue y determine la responsabilidad de los elementos militares que participaron en los hechos; co-

laborar en el trámite y seguimiento de la queja que la Comisión Nacional promueva ante la instancia competente de la SEDENA, en contra de los elementos militares involucrados en los hechos y que se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de los elementos militares señalados como responsables. También se solicitó impartir cursos de capacitación en materia de respeto a los derechos humanos, a personas servidoras públicas de la SEDENA, que incluya al personal médico, enfocados a la erradicación de las detenciones arbitrarias, retenciones ilegales, la prevención y erradicación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; implementar políticas públicas que permitan identificar y reducir los riesgos y puntos de vulneración de los derechos humanos cuando la SEDENA coadyuve en tareas de seguridad pública, y designar a una persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con la CNDH para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación. La **Recomendación 78/2020** ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede ser consultada en la página: www.cndh.org.mx

Recomendación Núm. 81/2020
Sobre el recurso de impugnación promovido por R1 y R2
en contra de los acuerdos de conclusión emitidos por la
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Hidalgo
en agravio de V, persona menor de edad en condición
de discapacidad

Ciudad de México, a 11 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo
y Presidente de la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Hidalgo

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

**CNDH EMITE RECOMENDACIÓN AL GOBIERNO DE HIDALGO Y A LA CEDH DE DICHA
ENTIDAD POR DISCRIMINACIÓN EN CONTRA UN MENOR DE EDAD CON DISCAPACIDAD**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la **Recomendación 81/2020** al Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo y al presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo (CEDH Hidalgo), por la violación al derecho a la igualdad, legalidad, seguridad jurídica, cultura física y práctica del deporte por la discriminación y la inadecuada e indebida valoración de las constancias que integraron los expedientes de queja, cometidas en perjuicio de una persona menor de edad con discapacidad. El 4 de octubre de 2018, una persona presentó una queja ante la CEDH de Hidalgo y una denuncia ante la autoridad ministerial por discriminación contra su hijo, menor de edad con síndrome de Down, quien toma clases de natación desde los seis años en una Asociación Civil, pues tras permanecer tres meses en un grupo convencional de natación del Centro Estatal de Alto Rendimiento del Instituto Hidalguense del Deporte (INHIDE), el servicio le fue negado, tal y como se le había brindado hasta entonces, luego de que se hiciera un cambio de instructor, ya que la nueva persona encargada de la clase argumentó que no contaba con la preparación para entrenar a niños con discapacidad. Ante tal situación, los padres del menor decidieron acudir a la Coordinación de Entrenadores buscando la reincorporación de su hijo en las clases, pero recibieron nuevas negativas en las que les argumentaron que "los discapacitados tienen que estar con los discapacitados", además de solicitarles nuevos requisitos para el reingreso del menor y enviarlo a una clase en la que sólo asisten personas con discapacidad, bajo el argumento de otorgarle una atención especializada. Los padres del menor indicaron que, como represalia por la queja interpuesta ante la CEDH y la denuncia por discriminación, su hijo también fue excluido de las clases que tomaba en Asociación Civil, mismas que se imparten en las instalaciones del INHIDE, argumentando que su reglamento no permite que los alumnos tomen clases en dos instituciones a la vez. La CEDH inició expedientes de queja por discriminación en ambos casos; sin embargo, determinó la conclusión de ambos expedientes argumentando que no pudieron acreditarse violaciones a los derechos humanos del menor. En el caso del INHIDE se concluyó que la remisión del menor a un grupo de deporte adaptado fue un "ajuste razonable", pues priorizaba "la protección de su integridad física y su vida... por encima del derecho de inclusión". Respecto a la Asociación Civil adujo que su suspensión no obedeció a su condición de discapacidad, por lo que no existía un nexo causal entre la conducta y el efecto generado. Del análisis de los expedientes de queja, la CNDH concluyó que existió una violación ostensible a los derechos humanos del menor por actos discriminatorios cometidos por cuatro funcionarios del

INHIDE, consistentes en la denegación de ajustes razonables a favor del menor para la práctica del deporte inclusivo, afectaciones a su dignidad, así como la exclusión arbitraria e injustificada de la clase de natación por parte de la Asociación Civil, los cuales vulneraron sus derechos humanos a la igualdad, a la seguridad jurídica y a la cultura física y la práctica del deporte. Esta Comisión Nacional concluyó que en la remisión del menor al grupo de personas con discapacidad no se atendió tomando en cuenta las necesidades de éste, pues no fue una decisión consensuada ni dialogada con sus padres, sino impuesta por servidores públicos. Además, no tuvo como finalidad garantizar el goce de sus derechos humanos en igualdad de condiciones, pues aunque el INHIDE refirió diversas conductas que pudieran poner en riesgo la integridad del menor, no fue una medida eficaz ni idónea, ya que en ese grupo existe un mayor número de alumnos a cargo de un solo entrenador. Por último, se concluyó que la medida imposibilitó su integración, convivencia y participación con otros niños y niñas sin discapacidad, pues su valoración se limitó únicamente a considerar la alteración genética del menor como limitante para la práctica de un deporte inclusivo, descartando cualquier otro aspecto inherente a su persona. Por lo anterior, la CNDH dirigió siete puntos recomendatorios al Gobierno del Estado de Hidalgo y tres más a la CEDH, en los que destacan la reincorporación del menor a las clases de natación en la modalidad inclusiva, sin ningún tipo de repercusiones, malos tratos o limitación para el desarrollo de sus actividades; brindar la reparación integral del daño al menor, a fin de que se le inscriba en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo, que incluya compensación económica, atención médica y psicológica; realizar una disculpa pública al menor, en términos consensuados con sus padres; colaborar con la CNDH en el trámite de las quejas que se promuevan en contra de los funcionarios del INHIDE y contra la Asociación Civil; incorporar una copia de esta Recomendación en los expedientes laborales de los involucrados, para dejar constancia de las violaciones a los derechos humanos, y diseñar un curso con carácter obligatorio al personal del INHIDE, para garantizar la prevención y eliminación de prácticas discriminatorias. La **Recomendación 81/2020** ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página: www.cndh.org.mx

Recomendación Núm. 84/2020

Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección de la salud por mala praxis médica en agravio de V1, adulto mayor, derechohabiente de Petróleos Mexicanos

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General de Petróleos Mexicanos

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN A PEMEX POR MALA PRAXIS MÉDICA EN AGRAVIO DE UN HOMBRE EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la **Recomendación 84/2020**, al Director General de Petróleos Mexicanos (PEMEX), por violentar los derechos humanos a la protección de la salud, por mala praxis médica, en agravio de un hombre de 71 años, atribuible a servidores públicos adscritos al Servicio de Hematología del Hospital Central de PEMEX. En la queja presentada ante esta Comisión el 25 de julio de 2018, la víctima derechohabiente de PEMEX señaló que, en agosto de 2017, inició su atención médica en el Servicio de Hematología del Hospital Central, debido a que presentó disminución paulatina de plaquetas, siendo atendido en cuatro ocasiones, la última vez, el 22 de marzo de 2018, y señaló que no fue atendido adecuadamente, pues no le proporcionaron un diagnóstico y tratamiento preciso de su padecimiento. Refirió que en dicho servicio, fue atendido por un médico, quien a pesar de que observó que su nivel de plaquetas continuaba disminuyendo, negó que le realizaran una transfusión sanguínea. El agraviado agregó que su estado de salud continuaba en grave deterioro, por lo que el 4 de abril de 2018, acudió con sus propios recursos económicos al Hospital Privado 1, donde le practicaron una transfusión sanguínea de emergencia y le diagnosticaron Mielofibrosis MF-1. Posteriormente solicitó a PEMEX que le reembolsara los gastos que le generó su atención médica y seguimiento en el Hospital Privado 1. Durante la integración del expediente de mérito, mediante comunicación telefónica, un familiar informó a personal de esta Comisión Nacional, que la víctima había fallecido a finales del mes de mayo de 2019, motivo por el cual, solicitó que la CNDH determinara lo que en derecho corresponda, ya que consideraba que el grave deterioro del estado de salud de la víctima y su eventual deceso pudieron prevenirse, de haber recibido una atención médica adecuada por parte del médico que lo atendió. La CNDH, en concordancia con lo señalado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), concluye que la atención brindada del médico hacia la víctima, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento, no fue adecuada ni oportuna, contraviendo lo previsto en la Guía Clínica correspondiente, lo que permitió la evolución de la enfermedad (Síndrome Mielodisplásico) a citopenias severas y riesgo de mayores complicaciones. Esta Comisión Nacional contó con evidencias y elementos obtenidos durante la investigación, con los que acreditó que existieron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de la víctima, por hechos consistentes en negligencia médica y omisión de brindar la atención y cuidados necesarios, atribuidos a un médico, durante su atención en el Hospital Central, que derivaron en el grave deterioro de su estado de salud y eventual fallecimiento. Por lo anterior, la CNDH solicitó al titular de PEMEX reparar el daño al familiar de la víctima, en términos de la Ley General de Víctimas, que se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se le otorgue atención psicológica y tanatológica incluyendo una compensación; que se dé seguimiento al Expediente Administrativo 1, radicado en la Unidad de Responsabilidades de PEMEX y se inicie una investigación a otro servidor público, por las violaciones a los de-

rechos humanos descritas, a efecto de que se impongan sanciones que en derecho correspondan. Asimismo, le pidió solicitar a todo el personal médico y de enfermería del Hospital Central, que proporcionen copia de la certificación y recertificación de los Consejos de Especialidades, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes; diseñar e impartir un curso de capacitación profesional a todo el personal médico y de enfermería del Servicio de Hematología del Hospital Central con los procedimientos establecidos en la Guía Clínica. La **Recomendación 84/2020** ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página: www.cndh.org.mx

Recomendación Núm. 85/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de seguridad jurídica y acceso a la justicia, en agravio de V, atribuible a la Fiscalía General del Estado de Chiapas

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Fiscal General del Estado de Chiapas

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN LA FGJ DE CHIAPAS, POR NEGAR EL ACCESO A LA JUSTICIA A UN CIUDADANO

- La agencia del ministerio público, encargada del caso, se desistió de la acción penal y liberó al imputado.
- Con tales acciones y omisiones, la autoridad ministerial violó los derechos humanos a la seguridad jurídica y al acceso a la justicia de la víctima, dejándole en completa indefensión.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la **Recomendación 85/2020** al titular de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Chiapas, resultado de la atracción del caso de un ciudadano víctima de fraude genérico que denunció al presunto responsable, pero éste fue liberado por personal de la Agencia del Ministerio Público (MP) que se desistió de la acción penal. Tras concluir su investigación, este Organismo Nacional Autónomo confirmó que, con sus acciones y omisiones, los servidores públicos de esa Fiscalía violaron los derechos humanos a la seguridad jurídica y al acceso a la justicia de la víctima, sin que la autoridad jurisdiccional o el MP realizaran acción alguna en su favor. Después de tres solicitudes que previamente fueron rechazadas, el denunciante logró que el 29 de junio de 2018 el Juez autorizara una orden de aprehensión en contra del imputado por el delito de fraude genérico; dicha orden se cumplimentó el 5 de julio de 2018, iniciándose la Causa Penal. No obstante que la investigación se llevaba a cabo de manera normal, repentinamente, el 13 de septiembre de 2018, el Ministerio Público se desistió de la acción penal, dejando en libertad al presunto responsable, sin que se hubieren realizado actuaciones en favor de la Víctima por los agravios padecidos, ni mediara información alguna al ofendido o medidas de protección como víctima. Por lo anterior, el 8 de enero de 2019, el agraviado presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, iniciándose el expediente de queja. Durante la fase de trámite, el 17 de mayo de 2019, el agraviado fue informado por una Visitadora Adjunta del Organismo Estatal, que en su caso se había violentado el derecho a la legalidad; no obstante, persistía en trámite dicho expediente. El 28 de abril de 2020, la Comisión Estatal determinó la conclusión del Expediente por no existir materia para seguir conociendo de la queja; sin embargo, a la víctima se le notificó dicha situación hasta el 9 de julio de 2020. El 11 de junio de 2020, el afectado solicitó a la Comisión Nacional la atracción del Expediente de queja. Una vez iniciado el expediente de queja se integraron copias certificadas del expediente que se tramitó en la Comisión Estatal, asimismo se solicitó información a la Fiscalía General del Estado a fin de determinar lo procedente en derecho. La CNDH concluyó que el ciudadano fue objeto de violaciones a sus derechos humanos a la seguridad jurídica y al acceso a la justicia, por parte de servidores públicos de esa Fiscalía Estatal, ya que había denunciado el delito de fraude genérico en su agravio, por lo que dicha autoridad inició Carpeta de Investigación que judicializó ante Juez competente del Poder Judicial de Chiapas, y luego, sin nuevas actuaciones o nuevos elementos de prueba, en audiencia del 13 de septiembre de 2018 el MP se desistió de la acción penal en favor del imputado en la Causa Penal, quedando totalmente desamparado de cualquier

autoridad jurisdiccional. En consecuencia, la Comisión Nacional solicitó al Fiscal General de Justicia del Estado de Chiapas, se indemnice a la Víctima de manera integral y por ello se debe inscribir en el Registro Estatal de Víctimas con acceso al Fondo Estatal de Ayuda; se dé inicio al Procedimiento Administrativo y del Sistema Estatal Anticorrupción, y que se impartan cursos en materia de derechos humanos y derecho penal acusatorio, al personal de la Fiscalía Estatal con tareas de procuración de justicia, incluido el personal responsable, con enfoque de protección a las víctimas de delito durante el trámite de sus denuncias y procedimientos penales. De igual forma se solicitó que se incorpore una copia de la presente Recomendación a los expedientes laborales y personales de las autoridades responsables de las violaciones de derechos humanos de la víctima. Esta Recomendación ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página: www.cndh.org.mx.

Actividades

Visitas para la integración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020

Con el objeto de conformar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020, durante el mes de diciembre llevaron a cabo 6 visitas de evaluación a diversos centros penitenciarios, cuatro dependientes de la Federación y dos estatales.

En ese marco servidores públicos adscritos a la Tercera Visitaduría General, verificaron las condiciones y trato de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión Durango, Morelos, Sonora y Quintana Roo.

ENTIDAD	CENTROS PENITENCIARIOS
Durango	CEFERESO Núm. 14, Gómez Palacio, Durango
Morelos	CEFERESO Núm. 16, Coatlán del Río CEFEREPSI
Sonora	CEFERESO Núm. 11, Hermosillo, Sonora
Quintan Roo	Cereso Núm. 4 Playa del Carmen Cereso Núm. 2 Cancún

Atención inmediata en Centros Federales

Con el propósito de fortalecer el protección y observancia de los derechos humanos de las personas en privadas de la libertad, se lleva a cabo una estrategia de trabajo consistente en la *Presencia Permanente de Visitadores Adjuntos en los Centros Federales de Readaptación Social* de la República Mexicana, con el fin de recibir *in situ* peticiones que, por su naturaleza permitan una solución inmediata, así como dar seguimiento de las medidas adoptadas por las autoridades, brindar asesoría y realizar gestiones encaminadas a salvaguardar los derechos humanos de las personas en reclusión, sus familiares y recabar documentales que permitan la debida atención de los expedientes en su tramitación.

Así, durante este periodo la CNDH tuvo presencia permanente en los 17 centros federales ubicados en Almoloya, Edo. de México; el Salto, Jalisco; Tepic, Nayarit; Villa Aldama, Veracruz; Huimanguillo, Tabasco; Guadalupe Victoria y Gómez Palacio, Durango; Guasave, Sinaloa; Ciudad Juárez, Chihuahua; Hermosillo, Sonora; Ocampo, Guanajuato; Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; Tapachula, Chiapas; Coatlán del Río y Ciudad Ayala, Morelos; y Buena Vista, Tomatlán, Michoacán y Ramos Arizpe, Coahuila; lo que permitió la atención inmediata *in situ* a 186 peticiones¹ durante el mes de diciembre, de los cuales 105 correspondieron a atención médica, 62 a asesoría legal y 97 a cuestiones administrativas.

¹ Una petición puede tener una o varios tipos de gestión.

BRIGADAS REALIZADAS	NÚM. DE PETICIONES DE ATENCIÓN INMEDIATA (PAI)	TIPO DE GESTIÓN EN ATENCIONES DE PETICIÓN INMEDIATA		
		ADMINISTRATIVA	MÉDICA	LEGAL
	1	1	0	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 4, Nayarit	8	1	3	5
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5, Veracruz	17	10	10	4
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 8, Sinaloa	3	1	1	2
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 9, Chihuahua	26	23	14	11
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 12 "CPS", Guanajuato	43	17	28	19
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 14 "CPS", Durango	15	7	6	2
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 15 "CPS", Chiapas	3	2	2	0
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 16 "CPS" Femenil, Morelos	23	9	17	7
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 17 "CPS", Michoacán	23	9	8	6
Centro Federal de Readaptación Social Núm. 18 "CPS"	18	13	13	4
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Morelos	6	4	3	2
Total	186	97	105	62

Acciones para atender la Contingencia COVID-19 en centros penitenciarios

Ante la pandemia por Coronavirus COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo de 2020, atendiendo a las medidas establecidas por la Secretaría de Salud para evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19, con el propósito de garantizar la seguridad sanitaria, prevenir, responder ante la diseminación de la enfermedad en los centros penitenciarios del país, por conducto de la Tercera Visitaduría General, se llevaron a cabo las siguientes:

Atención Telefónica 01 800 para personas privadas de la libertad y familiares.

A fin de brindar atención a las personas privadas de la libertad y sus familiares las 24 horas, se llevó a cabo la colocación de carteles en lugares visibles con el número telefónico gratuito 01 800 719 24 79, en los Centros Federales de Readaptación Social.

A partir de lo anterior, durante el mes de diciembre se registraron 46 llamadas telefónicas y se elaboraron el mismo número de cédulas de atención.

Medidas Cautelares

Con fecha 7 de diciembre de 2020, por conducto de la Tercera Visitaduría General, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dirigió medidas cautelares al Titular de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, a fin de llevar acciones de atención para salvaguardar el derecho a la salud de una persona privada del Centro Federal de Readaptación Social Núm. 17 “CPS MICHOACÁN”.

Por su parte, el 10 de diciembre también se dirigieron medidas cautelares a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Gobierno de la Ciudad de México, para dar atención al caso de salud de una persona privada de la libertad en el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, en la Ciudad de México.

Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana

Con la finalidad de verificar las acciones implementadas por parte de las autoridades penitenciarias para salvaguardar la salud de las personas privadas de la libertad derivadas de la contingencia por COVID-19, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Tercera Visitaduría General estableció una estrategia para el monitoreo nacional de los casos que pudieran presentarse en los centros de reclusión del país.

Asimismo, se integraron observaciones adicionales con información proporcionada por los enlaces designado por las autoridades penitenciarias y que es considerada relevante para dar seguimiento a la contingencia dentro de los centros penitenciarios del País, además se reporta el número de personas privadas de su libertad por Estado, a fin de tener un panorama más completo de la población que se atiende.

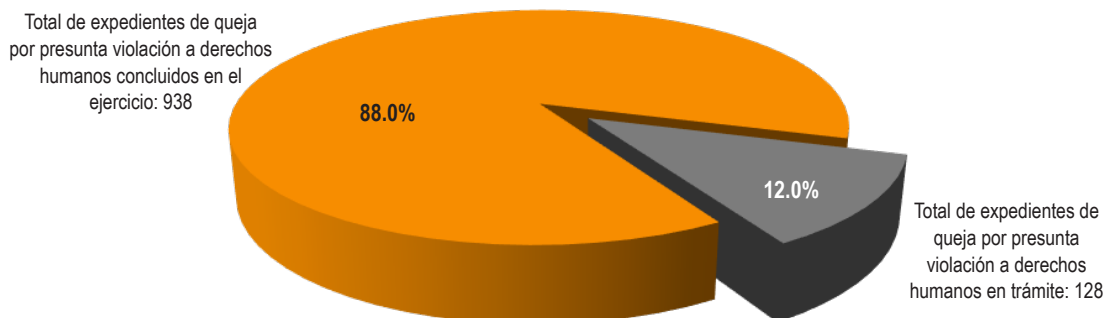
De estas acciones, al concluir el mes de diciembre a través del Mecanismo de Monitoreo se reportó² lo siguiente:

CONCEPTO	TOTAL DE CASOS
Casos de COVID-19 confirmados acumulados	2,954
Casos recuperados de COVID-19	2,342
Casos sospechosos de COVID-19	211
Defunciones por COVID-19	244
Existencia de conatos de riñas, disturbios y otros, incidentes violentos que pudieran tener como origen las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades	3

² Datos acumulados a partir del 3 de abril fecha de implementación del Mecanismo de Monitoreo al 31 de diciembre de 2020.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

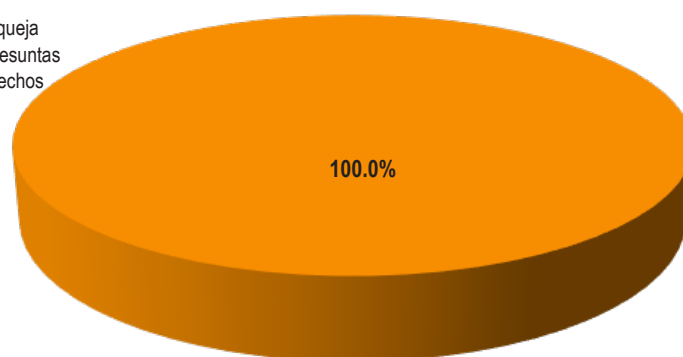
1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	76
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	962
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	28
4	Total de expedientes de queja del ejercicio	1,066
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	7
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	16
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	23
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos hasta el 30/11/2020	915
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	938
10	Total de expedientes de queja por presunta violación en trámite	128



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	128
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		128

Expedientes de queja
calificados como presuntas
violaciones a derechos
humanos:
128



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	4.35%	8	0.85%
2	Resuelto durante el trámite	20	86.96%	909	96.91%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	9	0.96%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	0	0.00%	1	0.11%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	2	8.70%	10	1.07%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	0	0.00%	1	0.11%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		23	100.00%	938	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

Recomendación Núm. 88/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos
a la integridad personal y sexual, a una vida libre de violencia,
a la reinserción social y acceso a la procuración de justicia
en agravio de V, quien se encontraba reclusa en el
Centro Penitenciario Distrital de Calera de Víctor Rosales,
Zacatecas

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernador Constitucional del Estado de Zacatecas
y Fiscal General de Justicia del Estado de Zacatecas

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 13 de febrero de 2020 se publicó una nota periodística titulada: "Encarcelan por error a mujer en penal varonil; reos la violan en Zacatecas" en la que se señala que en el Centro Penitenciario Distrital Calera una mujer fue internada de manera errónea en dicho establecimiento penitenciario durante dos meses donde fue agredida sexualmente en diversas ocasiones, hecho que reconoció el entonces Secretario de Seguridad Pública del estado de Zacatecas.
2. El 20 y 21 de febrero de 2020 personal de este Organismo Nacional se entrevistó con servidores públicos de la Comisión Estatal Zacatecas, de la Secretaría de Seguridad Zacatecas, de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, de la Fiscalía Zacatecas, así como de los Centros Penitenciarios Distritales Calera y de Jerez, ambos en el estado de Zacatecas, obteniendo diversa información y documentales soporte.
3. De las constancias recabadas se advirtió que la Comisión Estatal Zacatecas, por los hechos señalados y derivado de la queja presentada por un familiar de V, quien señaló que ello había sido abusada sexualmente por parte de AR2 el 21 de septiembre de 2018; asimismo, el 16 de diciembre de 2019, dicho Organismo Local abrió el expediente CDHEZ/391/2018, en el que se emitió la Recomendación 13/2019, dirigida al entonces Secretario de Seguridad Pública de esa entidad federativa, la cual fue aceptada.
4. El 13 de marzo de 2020 este Organismo Nacional determinó la atracción y apertura de oficio del expediente CNDH/3/2020/2878/Q, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción II y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 14 y 89 de su Reglamento Interno, toda vez que de la visita realizada al Establecimiento Peni-

tenciario Distrital Calera y al de Jerez, en el estado de Zacatecas, se advirtió que son establecimientos que no reúnen condiciones para alojar población femenil, ya que no cuentan con la infraestructura y personal para ello, además de que se tiene conocimiento que en esa entidad federativa tienen 13 Cárceles Distritales de las cuales en los Cuadernos de Estadística Penitenciaria se señala que han alojado a mujeres; así también que en la Carpeta de Investigación 1 sólo se solicitó orden de aprehensión en contra del autor material, sin que se investigaran otras conductas o personas involucradas en los sucesos por acción o por omisión.

5. En consecuencia, se realizó un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/2878/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y sexual, así como a una vida libre de violencia, a la reinserción social así como acceso a la procuración de justicia en agravio de V, por lo que a continuación se realizará el siguiente análisis:

Acreditación de derechos humanos vulnerados a V por parte de la Comisión Estatal Zacatecas

6. Es importante destacar que esta Comisión Nacional es respetuosa de las atribuciones de los organismos protectores de derechos humanos de las entidades federativas, así como de su autonomía para la investigación de los casos que son de su competencia.

Violación al derecho humano a una vida libre de violencia y a la integridad personal y sexual

7. De las evidencias que obran en el sumario CDHEZ/391/2018 radicado en la Comisión Estatal Zacatecas se acreditó que V fue violentada sexualmente por parte de AR2, transgrediendo su derecho humano a una vida libre de violencia y a la integridad personal y sexual, hecho que quedó debidamente respaldado con el certificado médico gineco-forense del 25 de septiembre de 2018 suscrito por una Perita Médica Legista del Instituto Zacatecano de Ciencias Forenses de esa entidad federativa, suceso que le ocasionó a V daño físico y psicológico, cuyo sustento está en las valoraciones psicológicas y psiquiátricas practicadas.

8. Así también que V “se encontraba en un triple estado de vulnerabilidad, ya que además de ser mujer, se encontraba privada de la libertad en un establecimiento penitenciario para hombres, cuyo personal de Seguridad y Custodia, en su mayoría son hombres [...]”, al haber sustentado que al ser una mujer privada de la libertad en un centro penitenciario donde albergan varones, estaba ante un fuerte control y dominio que ejerce el estado en esa posición de garante, en virtud de que AR2 formaba parte del cuerpo de custodia en ese lugar de reclusión con una jerarquía superior al resto, utilizando su potestad para darle o negarle sus requerimientos a cambio de la vulneración a su integridad personal y en ese plano de sumisión AR2 tenía la finalidad de intimidar y degradar a V.

9. De las evidencias testimoniales y de video que obran en el sumario CDHEZ/391/2018 de la Comisión Estatal Zacatecas, se acreditaron también conductas por omisión del personal de Seguridad y Custodia que laboraba en ese entonces en el Centro Penitenciario Distrital Calera, en virtud de que al menos SP/T 6 y SP/T 10 observaron los tiempos extensos en los cuales AR2 pasaba frente a la celda de V e inclusive SP6 en su comparecencia señaló “[...] yo no vi nada extraño, sólo la escuchaba platicar al comandante [...]” lo que demostró que sí se percató del particular interés de AR2 en V, sin hacer del conocimiento el comportamiento adverso a su función de custodia que presentaba a superiores jerárquicos, pues de sus señalamientos se desprende la normalización de la violencia de género, además de no haberle brindado atención y protección a V.

10. Finalmente, la Comisión Estatal concluyó “[...] que los requisitos de intencionalidad, severidad del sufrimiento y finalidad del acto, se encuentran cumplidos. Lo que permite determinar que, las agresiones y la violación sexual, se traducen en una violación a la integridad personal de VD, constituida como un acto de tortura en los términos de los artículos 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Acto que, además, vulneraron valores y aspectos esenciales para su vida privada, pues supuso una intromisión en su vida sexual y anuló su derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, perdiendo, en consecuencia, el control total sobre sus decisiones más personales e íntimas. [...]”

Otros derechos vulnerados a V acreditados por este Organismo Nacional

11. Derecho a la reinserción social en concordancia con una estancia digna y segura con perspectiva de género que deben proporcionárseles a las mujeres privadas de la libertad.

12. En el artículo 18 Constitucional, párrafo segundo, así como en el 5o., fracción I y 10, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) se enuncian los derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario, situación que no se cumplió en el estado de Zacatecas, pues es de advertirse que de acuerdo al informe proporcionado por el entonces Secretario de Seguridad Pública de esa entidad federativa a través del oficio SSP/0863/2020 del 20 de febrero de 2020, se albergaban mujeres en Centros Penitenciarios Distritales, inclusive en el 2019, posterior al hecho acontecido con V, sin que los mismos cumplieran las condiciones de habitabilidad para ellas, lo que se observó de los recorridos llevados a cabo por personal de este Organismo Nacional al Centro Penitenciario Calera y Jerez en ese mes y año.

13. Por lo anterior, las mujeres privadas de la libertad deben contar con instalaciones separadas de aquéllas que ocupan los hombres, así como adecuadas y con espacios necesarios para una estancia digna y segura, especialmente aquéllos que les permitan satisfacer necesidades propias de su género.

14. El derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad, que implica también el acceso al trabajo, la capacitación, así como a la educación y al deporte deben encaminarse a la construcción de programas que procuren la equidad e igualdad a fin de brindar a las internas la capacidad y autonomía para desarrollar mejores oportunidades de una vida sin violencia y libre de estereotipos.

15. Por ello la importancia de atenderse con perspectiva de género,¹ lo que implica identificar y descartar estereotipos que pudieran impactar negativamente y traducirse en limitaciones y violaciones en el reconocimiento y ejercicio de derechos, analizando todos los elementos del contexto de la persona que pudieran representar algún obstáculo en su desarrollo.

16. En razón de lo anterior, deben potenciarse estrategias que permitan la igualdad efectiva y trato equitativo, considerando prioritariamente aspectos de educación, salud y trabajo.

17. Al respecto, esta Comisión Nacional ha destacado la obligación que tiene el Estado de operar instalaciones específicas para el internamiento de mujeres privadas de su libertad que reúnan las condiciones de infraestructura, equipo, personal y servicios para garantizar una estancia digna, en atención a lo previsto en el artículo 1o., párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las per-

¹ SCJN. “Derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y violencia. las autoridades se encuentran obligadas a adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia en su actuación”. Tesis Constitucional, mayo 2015, registro 2009084.

sonas la protección más amplia, (principio pro persona), por lo que “todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”.

18. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

19. La falta de espacios y la deficiencia en la distribución de la población femenil en los establecimientos mixtos vulnera la dignidad de las internas y se traduce en la violación a los derechos humanos a recibir un trato digno y a la reinserción social, pues en el supuesto de albergar mujeres en Centros Penitenciarios Mixtos, implica la creación de espacios totalmente separados del área varonil, mismos que deben contener áreas específicas para albergar mujeres en atención a sus necesidades en particular.

20. Es por ello que, si bien es cierto, el 24 de febrero del 2020 el Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia, el Fiscal General de Justicia, la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos y el entonces Secretario de Seguridad Pública, todos del estado de Zacatecas, firmaron un acuerdo de compromiso por el que se determina no recluir mujeres imputadas por la presunta comisión de un delito o sentenciadas por la comisión de un delito en establecimientos penitenciarios distritales en el estado de Zacatecas, también lo es, que a pesar de los hechos acontecidos con V, en 2018, en abril y junio de 2019 aún se albergaron mujeres en los Centros Penitenciarios Distritales de Zacatecas, por ello es menester dar particular atención y seguimiento a la vida en reclusión de las mujeres privadas de la libertad a fin de evitar en todo momento que se vulneren sus derechos humanos.

21. Bajo este contexto resulta importante atender sus necesidades particulares con una visión de perspectiva de género, pues la falta de ésta derivó en haber albergado a mujeres en Centros Penitenciarios Distritales, cuya estructura y funcionalidad está destinada a la población varonil, para ello resulta relevante destacar que las personas privadas de su libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos.

22. La Corte IDH, ha señalado que “toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.²

Derecho Humano a la Seguridad Jurídica y a la Legalidad

23. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en su numeral 14 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25, establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la certeza jurídica y la legalidad.

24. Asimismo, este Organismo Nacional destacó que el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 constitucionales, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación.³

² Corte IDH, “Caso Cantoral Benavidez vs. Perú”, Sentencia 18 de agosto de 2000, p. 87.

³ CNDH, Recomendación 73/2017.

25. Es evidente que AR3 no apegó su actuar a lo estipulado en los artículos 18 y 19 de la Ley de Instituciones Policiales de la Secretaría de Seguridad Zacatecas, en los cuales se establece que la Secretaría contará con una Unidad de Asuntos Internos encargada de la supervisión de la actuación policial con la finalidad de verificar el cumplimiento de las obligaciones de los elementos policiales, cuyos objetivos principales son la de garantizar a las personas que presenten quejas por actos irregulares de los elementos policiales, el derecho a una justa, eficiente e imparcial aplicación de la ley mediante la detección, investigación exhaustiva y opinión adecuada de toda queja, lo que en el presente caso no aconteció.

26. De las constancias recabadas por este Organismo Nacional se advierte que a través del oficio SSP/DGPRS/9657/2018 y recibido el 24 de septiembre de 2018 en la Coordinación de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad Zacatecas, el entonces Director General de Prevención y Reinserción Social de esa entidad federativa solicitó la intervención de AR3 para el inicio de la investigación correspondiente en contra de AR2 derivado de la denuncia presentada por V, razón por la cual se radicó el Expediente Administrativo 1, para lo cual el 25 de ese mismo mes se solicitó la comparecencia de la titular del Centro Femenil Cieneguillas y el 9 de octubre de ese mismo año la de AR2; sin embargo, el 15 de octubre y 15 de noviembre de 2018 el citado Director General informó que AR2 se encontraba incapacitado del 10 al 16 de octubre de 2018; y posteriormente que había presentado su renuncia voluntaria con carácter de irrevocable con efectos al 15 de noviembre del mismo año, razón que motivó que el 17 de diciembre de 2018 AR3 determinara el archivo del asunto al haberse quedado sin materia.

27. Al respecto, en términos del citado artículo 19 de la Ley de Instituciones Policiales de la Secretaría de Seguridad Zacatecas no se cumplió a cabalidad el hecho de realizar una investigación exhaustiva, pues el actuar de AR3 se limitó a solicitar la comparecencia de la titular del Centro Femenil Cieneguillas y de AR2 para después concluir el expediente bajo el argumento de que AR2 dejó de desempeñar su puesto y funciones de custodia, sin advertir que las conductas irregulares cometidas fueron en ejercicio del servicio público, sin omitir mencionar que ante la gravedad de los hechos no se allegaron de mayor información respecto del suceso, siendo que en la comparecencia que realizó desde el 27 de septiembre de 2018 la titular del mencionado Centro Femenil ante la Coordinación de Asuntos Internos proporcionó datos de prueba y la información correspondiente a la denuncia que se inició y pese a ello se determinó no entrar al análisis y fondo del asunto, aunado a que tampoco se indagó sobre otras presuntas irregularidades de carácter administrativo en la que pudieron haber estado involucrados otros servidores públicos por acción u omisión ante la gravedad de los hechos.

28. Así también a través del oficio SSP/CAI/109/2018, del 20 de agosto de 2020, AR3 argumentó que derivado de la renuncia de AR2 se encontró imposibilitado para seguir realizando la investigación ya que no pertenecía al cuerpo de policía y “[...] al presentar su renuncia de manera irrevocable, se da la terminación tanto laboral como de prestación de servicios por parte de [...], traduciéndose esta conducta en que se queda sin materia de ser investigado por esta Autoridad, al considerar que ya no es un elemento policial, pues sería violatorio a la ley de la materia tratar de llevar una investigación a una persona sin relación alguna con la Secretaría de Seguridad Pública, pues estaría actuando fuera del campo de la misma, sin jurisdicción alguna”; sin embargo, debe tomarse en cuenta que como se aseveró anteriormente las conductas que se le atribuyeron a AR2 fueron durante su desempeño como personal de Seguridad y Custodia en el Centro Penitenciario Distrital Calera, por lo que el hecho que haya renunciado no lo exime de su responsabilidad de cuando fue funcionario, aunado a que resulta contradictorio el argumento que señaló AR3 en el sentido de haber dejado sin materia el asunto debido a la renuncia voluntaria de AR2, toda vez que de las constancias proporcionadas se advierte que con motivo de la solicitud del entonces Secretario de Seguridad Pública del estado de Zacatecas hecha a través del oficio SSP/2297/2018, del 24 de septiembre, el 25 de ese mes y año se radicó el Expediente Administrativo, dos por los mismos hechos, y el 17 de diciembre de 2018, fecha en que se acordó la conclusión del Expediente Administrativo 1, se determinó también la acumulación de éste al Expediente Administrativo 2, mismo que se encuentra en trámite de acuerdo a lo informado en el oficio SSP/CJ/3757/2020 del 25 de agosto de 2020.

29. En ese sentido y al estar en trámite el Expediente Administrativo 2 por los mismos hechos que motivaron la apertura y posterior conclusión del Expediente Administrativo 1 “al haberse quedado sin materia” se advierte un acto contradictorio de AR3, falta de motivación y fundamentación respecto de su primera resolución, y a todas luces de contribuir a sus obligaciones funcionarias de investigar conductas administrativas; no se omite destacar que como se señaló, el Expediente Administrativo 2 continúa en trámite, siendo que el entonces Secretario de Seguridad Pública del estado de Zacatecas en su informe rendido a este Organismo Nacional, aseveró que aún no se determina la participación de otros servidores públicos en los hechos acontecidos en agravio de V; sin embargo, de manera expresa esta Institución solicitó enunciar de manera detallada las diligencias que se han llevado a cabo para la investigación, sin que se desprenda documental alguna que acredite las acciones realizadas posteriores a la mencionada acumulación.

30. De acuerdo a las evidencias obtenidas, existen conductas por omisión cometidas por otros servidores públicos en agravio de V; no obstante, el no llevar a cabo una investigación exhaustiva e inmediata, por parte de AR3 como la Ley de Instituciones Policiales de la Secretaría de Seguridad Zacatecas prevé, ha repercutido en la acreditación de la responsabilidad de carácter administrativo u otra en la que pudieron haber incurrido, a ello se suma el transcurso del tiempo en que ocurrieron los hechos, en virtud de que desde ese entonces hasta la actualidad, no se han llevado a cabo diligencias óptimas para la indagación completa del suceso, inclusive se tiene constancia que algunos elementos que pudieron resultar claves en la investigación no están activos actualmente, como el caso de SP/T 14 y AR1.

31. La carente e inadecuada investigación de los hechos por parte de AR3, se advierte también al omitir indagar y en su caso acreditar la presunta responsabilidad de carácter administrativo por omisión en la que incurrió AR1, quien se encontraba la administración y operatividad de ese lugar de reclusión, incumplió con su deber de preservar por la integridad y seguridad de V, al no vigilar las actuaciones de los servidores públicos que ahí laboraban entre otros AR2.

32. Así también, AR3 tampoco consideró que AR1 no tenía el control al interior del Centro Penitenciario Calera, sin que tampoco se diera apertura a una investigación por ello, toda vez que de acuerdo a los recientes informes proporcionados a este Organismo Nacional, en ese entonces tampoco había elementos de Seguridad para el monitoreo de las cámaras de seguridad, situación que no advirtió AR1, pues de hacerlo, se hubiera percatado de la conducta irregular cometida por AR2 y con ello preservar la integridad física y sexual de V.

33. Además de acuerdo a las constancias proporcionadas, AR1 señaló que no podía proporcionar los videos de vigilancia del Centro Penitenciario Distrital Calera en virtud de que no contaba con ellos al no tener capacidad de almacenamiento; lo que era susceptible también a investigación al tomar en cuenta que las cámaras de vigilancia en tiempo real permiten controlar las diferentes zonas, la grabación de las imágenes facilita las labores de investigación ante incidentes de seguridad, la identificación de los responsables y el aporte de pruebas ante las instancias correspondientes; en tal virtud, es menester el adecuado funcionamiento del sistema de videograbación en los centros penitenciarios debido a que ello resulta indispensable para detectar, prevenir y combatir los abusos de autoridad que pudieran existir por parte del personal que labora ahí, principalmente de los elementos de Seguridad y Custodia.

34. Si bien es cierto, las partes en los procedimientos disciplinarios únicamente lo son la administración pública, a través de sus órganos de control interno o equivalentes, y los servidores públicos que presuntamente cometieron la falta, también lo es que como se mencionó con anterioridad la Coordinación de Asuntos Internos en el ámbito de sus atribuciones está la de garantizar a las personas que presenten quejas por actos irregulares de los elementos policiales, el derecho a una justa, eficiente e imparcial aplicación de la ley mediante la investigación exhaustiva, por lo que el actuar de la autoridad competente en atención al principio de legalidad implica dar certeza jurídica a V, lo cual no sucedió.

Derecho Humano de Acceso a la Justicia en su modalidad de procuración de justicia

35. El artículo 20, apartado C, de la CPEUM establece los derechos de las víctimas u ofendidos, entre ellos, a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo; lo cual también está consagrado en los numerales 108 y 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

36. Dado lo anterior, esta Comisión Nacional sostiene en primera instancia que AR4 omitió llevar a cabo de manera oportuna y eficaz las diligencias para la indagación de los hechos en agravio de V.

37. Es importante resaltar, que el hecho de que la autoridad Ministerial reitere mediante oficios que se realicen diligencias para el esclarecimiento de los hechos, no implica por sí mismo un avance en la investigación, en razón de que las acciones que permitan obtener pruebas para conocer la verdad del suceso quedan suspendidas, entorpeciendo la indagación que corresponde.

38. Bajo ese contexto, dichos indicios obligaban a AR4 a realizar mayores diligencias inmediatas y exhaustivas, en tanto ameritaba agotar otras líneas de investigación a fin de allegarse de otros datos de prueba, e inclusive indagar sobre otras conductas o servidores públicos que pudieron haber participado o estar involucrados por acción u omisión en los hechos denunciados, por lo que es evidente que de las constancias que obran en el expediente desde abril de 2019, no realizó mayor actuación para el esclarecimiento de los hechos.

39. Si se toma en consideración que la Carpeta de Investigación 1 fue remitida por incompetencia desde el 28 de septiembre de 2018 a AR4 y de abril de 2019 a enero de 2020 no realizó mayores diligencias para la investigación del asunto, transcurrieron aproximadamente ocho meses sin que se realizaran actuaciones, obstaculizando el allegarse de mayores indicios.

40. Como parte de las actuaciones realizadas por AR5 a través del oficio 68/2020 y 69/2020 del 6 y 7 de febrero de 2020 solicitó en el primero a la Directora del Centro Femenil Cieneguillas una entrevista con V, y en el subsecuente, requirió a un Comisario en Jefe de la Dirección General de la Policía de Investigación de la Fiscalía Zatecas recabar la entrevista de PPL9, nuevamente investigar datos de localización de AR2 y los videos de las cámaras que se encuentran en el Centro Penitenciario Distrital Calera, a dicha petición recayó el oficio de respuesta 84/2020 del “13 de julio de 2020”, al cual se anexa acta de entrevista a PPL9, acta de datos para identificación o individualización de AR2, así como solicitud de cámaras de video vigilancia del Centro Penitenciario Distrital Calera.

41. Por su parte, como ha quedado señalado, en enero de 2020 le fue remitida el original de la Carpeta de Investigación 1 a AR5; sin embargo, desde mayo de 2020 a la fecha de rendición del informe, esto es septiembre de 2020, no obran documentos que permitan acreditar que se han hecho mayores actuaciones para obtener otros indicios, como lo es la práctica de las entrevistas a otros servidores públicos que por acción u omisión hayan estado involucrados, pues pese a que mediante el oficio 476/2020 del 18 de septiembre una Fiscal Especializada en Atención de Delitos contra las Mujeres por Razones de Género informó que se ha continuado con dicha investigación y se mantienen las líneas abiertas de indagación con la finalidad de recabar dichas entrevistas, no obran documentales de las que se desprenda que se hayan efectuado.

42. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que dentro de la Carpeta de Investigación 1 se aprecian diligencias reiterativas a las cuales no se les dio debido seguimiento y celeridad, en tanto, no se obtuvo información de manera expedita y ello ha incidido en la repetición de solicitudes en el mismo sentido, inadecuada integración y debida diligencia dentro de la misma, pues entre otras omisiones, hasta el presente año continua

pendiente de realizar las entrevistas a otros servidores públicos que pudieron haber participado por acción u omisión en los hechos denunciados.

43. Es importante precisar que AR4 y AR5 incumplieron su deber consagrado en el artículo 128, 129 y 131 fracción I del Código Nacional de Procedimientos Penales en los que precisa que el Ministerio Público deberá actuar durante todas las etapas del procedimiento en las que intervenga con absoluto apego a lo previsto en la Constitución, en este Código y en la demás legislación aplicable; y su investigación debe ser objetiva y referirse tanto a los elementos de cargo como de descargo y conducida con la debida diligencia, a efecto de garantizar el respeto de los derechos de las partes y el debido proceso; así como vigilar que en toda investigación de los delitos se cumpla estrictamente con los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados.

44. En atención a los argumentos anteriores, también es evidente para este Organismo Nacional que existe una violación a los derechos humanos de V de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia atribuible a la Fiscalía, encargada de la investigación de delitos, pues en el caso de AR4 y AR5 no se actuó con la debida diligencia, omitiendo realizar las acciones necesarias e inmediatas para la adecuada integración e investigación dentro de la Carpeta de Investigación 1, contraviniendo lo señalado en el artículo 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano y artículo 6 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia, ambas del estado de Zacatecas, que dicen que el Ministerio Público podrá solicitar las medidas cautelares contra los imputados y órdenes de aprehensión contra los inculpados; allegarse, requerir y presentar las pruebas que acrediten la participación de éstos en hechos que las leyes señalen como delito y procurar que los procesos se sigan con toda regularidad para que la justicia sea eficaz, imparcial, pronta y expedita.

45. Es indiscutible que la investigación dentro de la Carpeta de Investigación 1 no se ha hecho de manera pronta e integral, pues si bien hasta enero de 2020 se remitió dicha indagatoria a AR5 también lo es que, tomando en consideración su fecha de inicio, el delito que se persigue, los indicios que obraban en el legajo cuando le fue remitido y la falta de diligencia expedita de AR4, le obligaba a actuar de manera eficaz, pero, por el contrario, desde mayo de 2020 no se ha hecho mayor actuación.

46. En este contexto, esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales las personas servidoras públicas encargadas de la investigación y persecución del delito no actúan con debida diligencia u omitan realizar acciones pertinentes y prontas para el esclarecimiento de los hechos, o en su caso, aquellas que se llevaron a cabo fueron realizadas de manera deficiente, lo cual genera que exista impunidad en esos casos.

47. Es importante señalar que para esta Comisión Nacional, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Agentes del Ministerio Público, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la carpeta de investigación, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y a los testigos, f) evitar enviar al archivo o a la reserva las carpetas de investigación si no se han agotado las líneas de investigación y h) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

48. Los criterios anteriormente aludidos permitirán determinar los casos y circunstancias en las cuales la omisión del Ministerio Público implica que se vulneren los derechos humanos de las personas, en el caso de la víctima, el ofendido o incluso, el probable responsable; así como determinar el grado de responsabilidad de los sujetos que intervienen durante la etapa de investigación de los delitos, en atención a las acciones u omisiones en las

que incurran. De ahí que sea posible afirmar que la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada, en virtud de que el mantener una investigación abierta después de transcurrido un plazo razonable puede arrojar información poco confiable sobre la eficacia con la que se desempeñan las instancias de procuración de justicia.

49. En el mismo orden de ideas, las instancias de procuración de justicia del país deben actuar con estricto apego al marco normativo, respetando ante todo los derechos de las víctimas, ofendidos y del probable responsable a una procuración e impartición de justicia, pronta completa e imparcial, en ese sentido la Corte IDH ha sostenido que el derecho al acceso a la justicia van de la mano en el sistema de derechos humanos, ya que el derecho al acceso a la justicia no se agota con el trámite de procesos internos, sino que éste debe además asegurar en tiempo razonable el derecho de que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido.

50. Las acciones y omisiones que retardan la procuración de justicia por parte de las personas servidoras públicas encargadas de investigar y perseguir los delitos implican una violación a los derechos humanos que consagra nuestro ordenamiento jurídico, de conformidad con los artículos 14, párrafo segundo; 16 párrafo primero; 17, párrafo primero; y 20 constitucionales; 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 7.5, 8.1, 8.2 inciso d), 24 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; que establecen que toda persona tiene derecho a disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia la ampare contra actos de la autoridad que violen, en su perjuicio, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

Responsabilidad

51. Durante el desarrollo de esta Recomendación, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 lo que derivó en una serie de trasgresiones a derechos humanos a la integridad personal y sexual, así como a una vida libre de violencia de V, mismos que fueron acreditados por la Comisión Estatal Zacatecas; así como a la reinserción social, a la seguridad jurídica y legalidad, así como acceso a la procuración de justicia en agravio de V incurriendo en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última constitucionales; 150 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, 5 y 6 fracción de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado y Municipios de Zacatecas.

RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Zacatecas

PRIMERA. Se giren instrucciones a la instancia que corresponda, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de AR3 a fin de que se determine la responsabilidad procedente, por la falta de debida diligencia en la investigación de los Expedientes Administrativos 1 y 2, así como se agilicen las actuaciones a las que haya lugar dentro de dicho sumario radicado en contra de AR2 y de quien o quienes resulten responsables, incluido AR1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Implementar mayores acciones junto con las autoridades estatales corresponsables para garantizar el respeto irrestricto al derecho a la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad en el Centro Femenil Cieneguillas, en atención a las observaciones advertidas en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitencia-

ria, ello con un enfoque de perspectiva de género, con la finalidad de atender y priorizar sus necesidades como población femenil, remitiendo las pruebas de cumplimiento a esta Comisión Nacional.

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

Al Fiscal General de Justicia del Estado de Zacatecas

PRIMERA. Continuar con la investigación inmediata, exhaustiva e integral en la Carpeta de Investigación 1 por el delito de violación equiparada agravada en agravio de V, llevando a cabo las diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación a que haya lugar, que permitan el pleno esclarecimiento de los hechos, así como respecto de la posible conducta por acción u omisión de otros servidores públicos que hubieran estado involucrados en la comisión del ilícito, incluido AR1, aportando la presente Recomendación a la investigación, y se remitan las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo Nacional.

SEGUNDA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de esa Fiscalía por las omisiones cometidas por AR4 y AR5 de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento a efecto de que se determine la responsabilidad que resulte, enviando a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta un curso de capacitación a los Ministerios Públicos de la Fiscalía Zacatecas a cargo de las indagatorias aperturadas por delitos contra las mujeres por razones de género, sobre la relevancia de cumplir con una adecuada investigación tratándose de este tipo de ilícitos y que la misma se realice de manera pronta, integral, eficaz, imparcial, gratuita e igualitaria, con el objeto de garantizar el respeto a los derechos humanos de las mujeres y evitar vulnerar el derecho a la procuración de justicia de las víctimas. Los cursos deberán ser impartidos después de la emisión de la Recomendación y dentro de los tres meses siguientes, los cuales podrán ser cursados en los disponibles en forma electrónica y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, remitiendo a este Organismo Nacional las pruebas de cumplimiento que así lo acredite.

CUARTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación; y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Actividades

PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER Y DE IGUALDAD
ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Actividades de vinculación, y promoción del mes de diciembre

Se han mantenido las medidas sanitarias por la pandemia del Coronavirus (COVID-19), por ello las actividades de promoción presencial siguen suspendidas, debido a lo anterior la Dirección de Promoción y Capacitación del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, ha implementado una nueva metodología de trabajo para realizar las actividades de promoción a distancia (conferencias virtuales).

Durante el mes de diciembre del presente año, se realizaron ocho actividades de promoción, cuatro en la modalidad de videoconferencia, tres presentaciones de estudios y un conversatorio, contando con un aforo de 291 personas, 222 mujeres y 69 hombres, a continuación, se enlistan dichas acciones:

1. El 1 de diciembre en coordinación con Comisión Estatal de Derechos Humanos Sinaloa, personal del PAMIMH realizó la Presentación del Estudio “Rutas para que las mujeres accedan a las órdenes de protección”, cuyo objetivo principal fue Presentar las ruta para el acceso a las órdenes de protección, establecidas en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia y en las Leyes Estatales en la materia, a nivel federal y en las distintas entidades federativas. En esta presentación se contó con aforo de 17 personas, ocho mujeres y nueve hombres.
2. El 2 de diciembre en coordinación Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguascalientes PAMIMH realizó la Presentación del Estudio “Rutas para que las mujeres accedan a las órdenes de protección”, cuyo objetivo principal fue Presentar las ruta para el acceso a las órdenes de protección, establecidas en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia y en las Leyes Estatales en la materia, a nivel federal y en las distintas entidades federativas. En esta presentación se contó con aforo de 25 personas, 15 mujeres y 10 hombres.
3. El 4 de diciembre, a solicitud Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Derechos de las Víctimas”, a la cual asistieron virtualmente 47 personas, 38 mujeres y nueve hombres, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios de Instituto de las Mujeres de Tamaulipas (casa violeta) así como público en general.
4. El 7 de diciembre, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos Chihuahua, solicitó al personal del PAMIMH una Videoconferencia denominada “Mitos y prejuicios en relación a la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes”, a la cual asistieron virtualmente 28 personas, 18 mujeres y 10 hombres, siendo el público beneficiado personal de la Comisión Estatal.
5. El 9 de diciembre, a la Fiscalía General del Estado de Guerrero, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Acceso a la Justicia para las mujeres indígenas en el delito de violación”,

a la cual asistieron 19 personas, 11 mujeres y ocho hombres, siendo el público beneficiado ministerios públicos, petitos y agentes de la Policía Ministerial de la Fiscalía General del Estado de Guerrero

6. El 10 de diciembre, a solicitud de Ciudad de las Mujeres Tepeji del Río Hidalgo, personal del PAMIMH impartió una Videoconferencia denominada “Violencia en redes sociales Ciberespacio”, a la cual asistieron virtualmente 50 personas, 49 mujeres y un hombre, siendo el público beneficiado funcionarias y funcionarios Ciudad de las Mujeres Tepeji del Río Hidalgo, así como público en general.
7. El 14 de diciembre el Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, realizó el conversatorio virtual denominado: “Los Derechos Humanos de las Mujeres en el contexto del COVID-19”, en cual se abordó temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la violencia contra las mujeres y el derecho a la salud de las mujeres durante el periodo de confinamiento por el COVID-19. En este evento participaron de manera virtual de 75 personas, 58 mujeres y 17 hombres.
8. El 15 de diciembre en coordinación con Comisión de Derechos Humanos de Tlaxcala, personal del PAMIMH realizó Presentación del Estudio “Rutas para que las mujeres accedan a las órdenes de protección”, cuyo objetivo principal fue Presentar las ruta para el acceso a las órdenes de protección, establecidas en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia y en las Leyes Estatales en la materia, a nivel federal y en las distintas entidades federativas. En esta presentación se contó con aforo de 30 personas, 25 mujeres y cinco hombres.

PROMOCIÓN EN DICIEMBRE		M	H	T
Personas asistentes a servicios de promoción y capacitación en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres.		222	69	291
Personas asistentes*	Noviembre	222	69	291

* Este rubro contempla la suma de las personas asistentes a las actividades de promoción realizadas por el PAMIMH durante el mes de diciembre de 2020.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Promoción	Julio-diciembre	38*	100.0 %
	diciembre	8	21.0%

* Meta programada de servicios de promoción y difusión en materia de género, para el segundo semestre del 2020 (38).

En cuanto a las actividades de vinculación, en el mes de diciembre se registran 2 actividad de vinculación.

VINCULACIONES DICIEMBRE		M	H	T
Personas asistentes en actividades de vinculación con instancias públicas para efectuar actividades de promoción o capacitación en materia de género para el cumplimiento de la Política Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres.		2	0	2
Personas asistentes*	diciembre	2	0	2

* Este rubro contempla las personas asistentes a las vinculaciones, realizadas por el PAMIMH durante el mes de diciembre de 2020.

	PERIODO	TOTAL	PORCENTAJE
Vinculaciones	octubre- diciembre	3*	100.0 %
	diciembre	2	66.0%

Meta programada de acciones de vinculación para el cuarto trimestre del 2020 (3).

PROGRAMA DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

Actividades de promoción

La Cuarta Visitaduría General, como parte de las actividades de promoción y difusión de derechos humanos de las personas, pueblos y comunidades indígenas, ha realizado diversas actividades con instancias académicas, organismos públicos de derechos humanos, instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de sensibilizar y contribuir a un ambiente de respeto y de igualdad en la sociedad mexicana y para proporcionar información eficaz que les permita el acceso al goce y ejercicio de sus derechos. Durante 2020, se abarcan diferentes regiones con población indígena y afromexicana en las entidades federativas.

- 1) El día 1 de diciembre, se realizó MÓDULO 6, final del *Curso especializado sobre Igualdad Sustantiva y Derechos de las Mujeres Indígenas y Afromexicanas*, el primer tema “*Mujeres indígenas y afromexicanas víctimas de violencia*”, y que se realiza con el apoyo y coordinación de los Organismo Públicos de Protección a Derechos Humanos de Baja California, Chiapas, Chihuahua, Jalisco, Nayarit, y Veracruz; en esta actividad se tiene inscritos inicialmente 305 participantes de diferentes entidades federativas con el apoyo de organismo públicos de protección de derechos humanos, 217 mujeres y 88 hombres, entre personas servidoras públicas, líderes indígenas, académicos y público en general; la sede virtual para esta última sesión fue la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California.
- 2) El día 3 de diciembre, y con la invaluable colaboración de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “Derecho a la NO Discriminación y Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Morelos, y con el objetivo de fortalecer los temas relacionados con la defensa y protección de los derechos de pueblos, comunidades indígenas; en donde se contó con la participación de 100 madres y padres de familia de las escuelas primarias de la Zona de Jojutla, Morelos, 63 mujeres y 37 hombres.
- 3) El día 3 de diciembre, y con la invaluable colaboración de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “Derecho a la NO Discriminación y Derechos de la Infancia Indígena”, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Morelos, y con el objetivo de fortalecer los temas relacionados con la defensa y protección de los derechos de pueblos, comunidades indígenas entre las niñas y niños de las escuelas primarias de la Zona de Jojutla, Morelos; en donde se contó con la participación de 110 estudiantes de 62 niñas y 48 niños.
- 4) El día 3 de diciembre, y con la invaluable colaboración de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “Derechos de los Pueblos, Comunidades Indígenas y Afromexicanas”, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Morelos, y con el objetivo de fortalecer la defensa y protección de los derechos de pueblos, comunidades indígenas; en donde se contó con la participación de 100 integrantes del personal académico de las escuelas primarias de la Zona de Jojutla, Morelos, 61 mujeres y 39 hombres.
- 5) El día 3 de diciembre y con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del reconocimiento de los Derechos de las personas que integran los Pueblos y Comunidades Indígenas, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “El Derecho de Autoadscripción de los Pueblos Indígenas”, que se realizó en coordinación con la Presidenta de Comisión de Asuntos Indígenas de la LX Legislatura del Estado de México, a través de la plataforma zoom y en donde se contó con la participación total de 53 personas servidoras públicas que desarrollan funciones como representantes indígenas en los ayuntamientos municipales y defensoras de derechos humanos de los diferentes municipios.

- 6) El día 9 de diciembre, en el marco del evento *Seminario en Pluralismo Jurídico en Contextos Multiculturales: Miradas comparativas desde la interculturalidad sobre los derechos de pueblos originarios y afrodescendientes de México y Colombia*, se desarrolló una videoconferencia en línea, en coordinación con la Universidad Veracruzana Intercultural, con el tema “Pueblos Indígenas y Comunidades Afromexicanas equiparadas en el artículo 2° constitucional”, que se divulgó a través de la plataforma de Facebook; en esta actividad se contó con la presencia total de 71 participantes.
- 7) El día 10 de diciembre en el marco de la conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “La Protección y Defensa de los Derechos Humanos en las Comunidades”, que se realizó en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, a través de la plataforma zoom y en donde se contó con la participación total de 50 personas servidoras públicas de los diferentes municipios del estado, 37 mujeres y 13 hombres.
- 8) El día 10 de diciembre y con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del reconocimiento de los Derechos de las personas que integran los Pueblos y Comunidades Indígenas, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “El Derecho a la Consulta de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, que se realizó en coordinación con la Presidenta de Comisión de Asuntos Indígenas de la LX Legislatura del Estado de México, a través de la plataforma zoom y en donde se contó con la participación total de 53 personas servidoras públicas que desarrollan funciones como representantes indígenas en los ayuntamientos municipales y defensoras de derechos humanos de los diferentes municipios.
- 9) El día 14 de diciembre, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, que se realizó en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala, en el marco de una Jornada de atención a las comunidades del estado, a través de la plataforma zoom; en esta actividad se contó con la participación total de 32 personas del servicio público, 18 mujeres y 14 hombres.
- 10) El día 14 de diciembre y con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del reconocimiento de los derechos de las personas que integran los Pueblos y Comunidades Indígenas, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “El Derecho a la Consulta de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, que se realizó en coordinación con la Coordinación municipal de Derechos Humanos de San Cristóbal de las Casas, a través de la plataforma zoom y en donde se contó con la participación total de 22 personas servidoras públicas del H. Ayuntamiento municipal.
- 11) El día 16 de diciembre, se desarrolló una videoconferencia en línea con el tema “El Derecho a la Consulta de los Pueblos y Comunidades Indígenas”, que se realizó en coordinación con la Coordinación municipal de Derechos Humanos del municipio de San Luis Potosí, a través de la plataforma zoom, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del reconocimiento de los derechos de las personas que integran los Pueblos y Comunidades Indígenas; en donde se contó con la participación total de 35 personas servidoras públicas del H. Ayuntamiento municipal.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Como parte de las acciones de atención a personas pertenecientes a Pueblos Indígenas que se encuentran privadas de la libertad en diferentes centros de internamiento, se realizaron las siguientes actividades:

Visitas a centros de reclusión

En las visitas a los centros de reinserción social, personas servidoras públicas de este Organismo Nacional realizaron entrevistas individualizadas a las personas indígenas, se les proporcionó orientación jurídica y de acuerdo a cada caso planteado, algunos formularon escrito de petición, lo que se detalla en el siguiente cuadro:

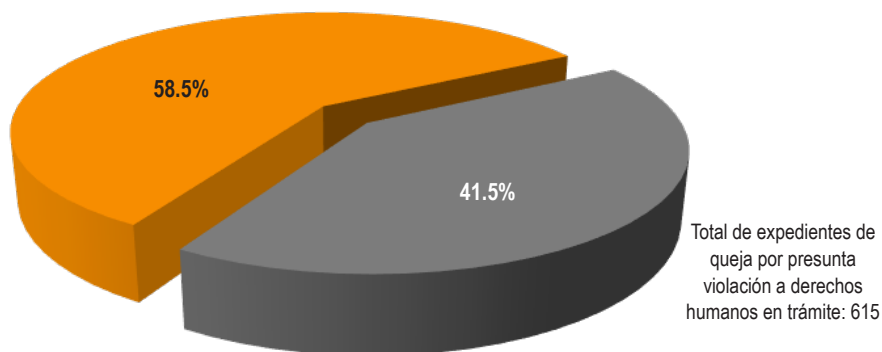
SERVICIOS DE ORIENTACIÓN BRINDADOS

ENTIDAD FEDERATIVA	FECHA	NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO	ORIENTACIONES A PERSONAS INDÍGENAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PETICIONES
Estado de México	2 de diciembre	Centro Penitenciario y de Reinserción Social “Valle de Bravo”	28	19
Estado de México	4 de diciembre	Centro Penitenciario y de Reinserción Social “El Oro”	22	18
Chiapas	18 de diciembre	Centro Estatal para Reinserción Social de Sentenciados Número 5, en San Cristóbal de Las Casas	2	2
Oaxaca	21 de diciembre	Centro de Reinserción Social de Etla	1	1
Total			53	40

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	26
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	686
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	771
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	1,483
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	5
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	59
7	Total de expedientes de queja concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	64
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 30/11/2020	804
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	868
10	Total de expedientes de queja en trámite	615

Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 868

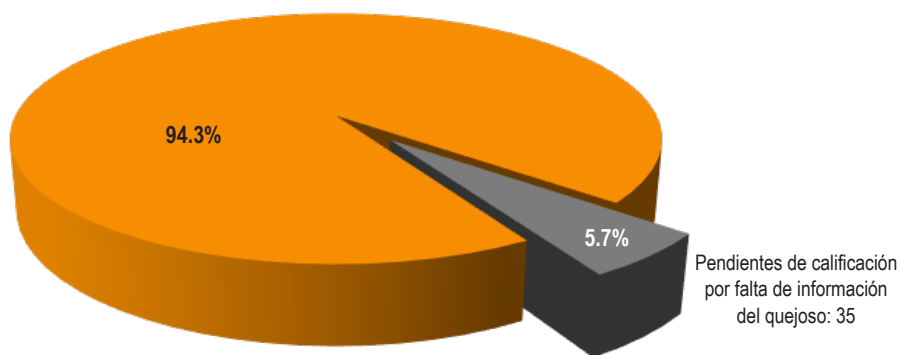


Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 615

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	580
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	35
Total		615

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 580



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	1.56%	4	0.46%
2	Resuelto durante el trámite	39	60.94%	501	57.72%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.12%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	3	0.35%
5	Falta de interés del quejoso	3	4.69%	34	3.92%
6	Acumulación de expedientes	1	1.56%	58	6.68%
7	Orientación al quejoso	1	1.56%	56	6.45%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	3	0.35%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	19	29.69%	208	23.96%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		64	100.00%	868	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	1	100.00%

Actividades

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Durante diciembre de 2020 se realizaron diversas actividades con la finalidad de ofrecer herramientas que contribuyan a una efectiva y oportuna detección e identificación de víctimas y/o posibles víctimas de estos delitos, logrando impactar este mes a un total de 1,063 personas, entre las capacitadas y a las que se les hizo llegar el mensaje de esta Comisión Nacional.

Videoconferencias: Del 1 al 3 de diciembre, se impartió el primer módulo del curso virtual: “Prevención y Detección de Posibles Casos de Trata y Explotación de Personas en el Ámbito Escolar” a tres grupos diferentes de personal administrativo y docente del sector educativo de Hidalgo, dando un total de tres cursos en línea, con el objetivo de proporcionar los conceptos generales de la trata de personas y sensibilizar sobre la importancia de comprender y distinguir las diversas modalidades que existen. Se contó con un aforo total de 788 servidoras y servidores públicos del sector educativo.

Introducción general al curso virtual: “Prevención y Detección de Posibles Casos de Trata y Explotación de Personas en el Ámbito Escolar”, Hidalgo, Pachuca de Soto.

Reunión de trabajo virtual en el marco de la Comisión Intersecretarial. El día 4 de diciembre se llevó a cabo la primera Sesión del Grupo de Trabajo para la Atención del Tema de Trabajo Forzoso de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas, en las que la Magdalena Contreras, CNDH participa con voz, pero sin voto.

Magdalena Contreras, Ciudad de México.

Décimo Séptima Sesión Plenaria de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas El 14 de noviembre se asistió a la Décimo Séptima Sesión Plenaria de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Persona, con el objetivo de aprobar y dar seguimiento a los asuntos abordados durante la Subcomisión Consultiva y los Grupos de Trabajo que la integran.

Magdalena Contreras, Ciudad de México.

Décima sesión del grupo de trabajo “Campañas de Prevención y Estrategias de Difusión” en el marco de la Comisión Intersecretarial. El 15 de diciembre se participó en la Décima Sesión del Grupo de Trabajo “Campañas de Prevención y Estrategias de Difusión” de la Comisión Intersecretarial para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas con la finalidad de continuar con los trabajos en el marco de las Campañas contra la trata de personas.

Magdalena Contreras, Ciudad de México.

- Participación en el foro organizado por Gil & Solis, Abogados, con la videoconferencia: Tus Derechos Humanos ¿Cómo los protege la CNDH?**
Magdalena Contreras,
Ciudad de México.
- El 1 de diciembre se tuvo participación en el foro organizado por Gil & Solis, Abogados, con el tema: “Tus Derechos Humanos ¿Cómo los protege la CNDH?” con la finalidad de Explicar las funciones, atribuciones y competencia de la CNDH como Órgano garante de los derechos humanos de todas y todos. Se tuvo un aforo de 41 personas.
- Participación en la campaña organizado por ONU Mujeres “ÚNETE para Eliminar la Violencia contra las mujeres y las niñas”, con la videoconferencia: “La trata de personas como una forma de violencia en contra de las mujeres, niñas y adolescentes”**
Escuinapa, Hidalgo
- El 2 de diciembre, personal del Programa Contra la Trata de Personas, impartió la conferencia virtual: “La trata de personas como una forma de violencia en contra de las mujeres, niñas y adolescentes”, en el marco la campaña “ÚNETE para Eliminar la Violencia contra las mujeres y las niñas”, misma que tuvo como objetivo Identificar la trata y explotación de personas como una forma de violencia especialmente hacia las mujeres, niñas y adolescentes. Se tuvo un aforo de 100 personas.
- Participación en el evento organizado por Ateneo Nacional de la Juventud, A.C. Capítulo Puebla, con la videoconferencia: “Juzgar con perspectiva de género”**
Magdalena Contreras,
Ciudad de México.
- El 3 de diciembre se tuvo participación en el evento Ateneo Nacional de la Juventud, A.C. Capítulo Puebla, con el tema: “Juzgar con perspectiva de género” con la finalidad de identificar los elementos básicos que garanticen la perspectiva de género en la investigación y juzgamiento de la trata de personas. Se tuvo un aforo de 15 personas.
- Expedientes radicados, concluidos y número de atenciones relacionadas con expedientes en trámite.**
Magdalena Contreras,
Ciudad de México.
- Durante el mes de diciembre, se radicaron cinco expedientes, de los cuales dos se iniciaron como queja ante la existencia de una presunta violación a derechos humanos, dos expedientes fueron por orientación directa, en los cuales no se observó la competencia de este Organismo Nacional, así como uno que fue remitido a la autoridad competente o bien a los respectivos organismos de derechos humanos locales.
- Se concluyeron tres expedientes de queja, uno por no existir materia para seguir conociendo del expediente de queja, y dos por no tratarse de violaciones a derechos humanos, en cuyo caso se orientó al quejoso y 13 por haberse solucionado durante el trámite respectivo.
- Se registró en 26 ocasiones, atenciones relacionadas con expedientes en trámite, de forma presencial, vía telefónica y/o electrónica, a diversas personas (quejosos/as o autoridades), derivado de las cuales, se realizaron dos gestiones administrativas y/o jurídicas. Asimismo, se llevaron a cabo dos visitas para la correcta integración de expedientes de queja.

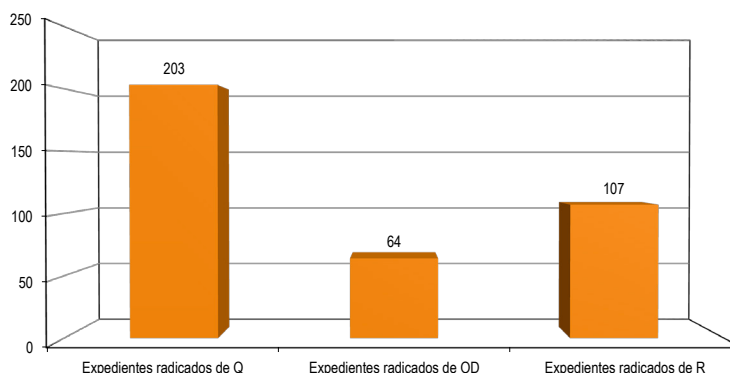
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MIGRANTES

Protección y defensa de las personas en contexto de migración y publico en general

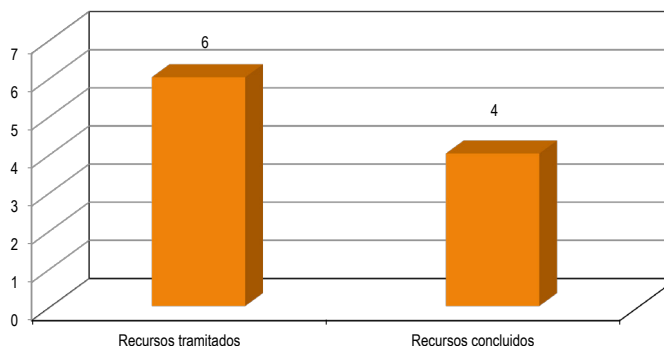
OFICINAS CENTRALES Y FORÁNEAS

• Integración de expedientes

En el marco del Programa de Atención a Personas Migrantes adscrito a la Quinta Visitaduría General, durante el mes de **diciembre** se radicaron **374** expedientes, **203** expedientes de queja, **64** de orientaciones directas y **107** de remisión, concluyéndose **364** al cierre mismo cabe señalar que estos expedientes se refieren a violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes y también de la población en general, atendidos en las oficinas en el interior de la república y oficinas centrales.



Por otra parte, durante el mes señalado se atendieron y tramitaron **seis** inconformidades, **una** correspondiente a recursos de queja y **cinco** a recursos de impugnación, concluyéndose **cuatro**.



• Recomendación

En el mes de diciembre se emitió una Recomendación:

- Recomendación 86/2020: Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V, en el Hospital General de Subzona 54, en empalme y en el hospital general de zona 4, en Guaymas, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Sonora.

• **Medidas cautelares**

Durante **diciembre** 2020, **no** se solicitó la adopción de **medidas cautelares**.

• **Servicios médicos**

Asimismo, durante el mes de **diciembre**, se realizaron **una** intervención médica y **una** psicológica.

SERVICIOS	SIN EXPEDIENTE	QUEJA	INCONFORMIDAD	REMISIÓN	OD	TOTAL
Atención psicológica	0	0	0	0	0	0
Opinión psicológica	0	0	0	0	0	0
Opinión y/o dictamen médico	0	1	0	0	0	1
Revisión Médica (Mecánica)	0	0	0	0	0	0
Protocolo de Estambul	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	0	0	1

Observancia de las personas en contexto de migración

En **diciembre** 2020 se realizaron **146** visitas a lugares de transito de migrantes, albergues o casa de asistencia y estaciones o estancias migratorias, en las que se atendieron a **7,659** personas extranjeras.

Derivado de las visitas realizadas en los lugares antes mencionados, se realizaron **1,626** gestiones ante la autoridad migratoria, las cuales resuelven problemas específicos de manera inmediata.

En relación con nuestro Programa de Capacitaciones y Actualización del Material para Capacitar, en diciembre se realizaron las siguientes actividades:

- Se participó en **12 reuniones de trabajo** realizadas por oficinas foráneas y la de la Ciudad de México.
- Se brindaron 11 capacitaciones impartidas por personas de oficinas foráneas y la de la Ciudad de México, capacitando a un total de 281 personas.

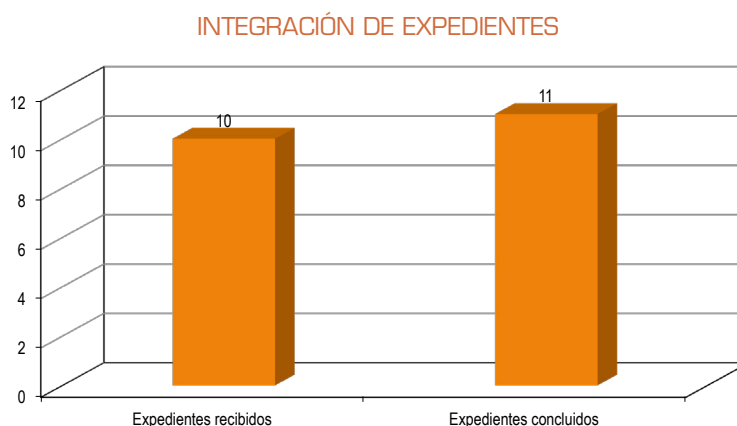
Nota: Es necesario señalar que, en la información proporcionada, ya se encuentran agregadas las cifras de las Oficinas foráneas, adscritas a esta Quinta Visitaduría General.

PROGRAMA DE AGRAVIO A PERIODISTAS Y DEFENSORES CIVILES DE DERECHOS HUMANOS

Protección y defensa de personas defensores de derechos humanos y periodistas

Integración de expedientes

En el mes de diciembre de 2020, en el marco del Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos adscrito a la Quinta Visitaduría General, se recibieron 10 expedientes.



Asimismo, en el periodo que se informa se concluyeron 11 expedientes, cinco de ellos conforme a lo establecido en el artículo 125 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional y dos por orientación directa y cuatro por remisión.



Promoción de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Las acciones de promoción son indispensables para la difusión y consolidación de la cultura de respeto y protección de los derechos humanos de personas defensoras y periodistas. Son acciones preventivas, que permiten la creación de un frente común en la defensa de la libertad de expresión y el derecho a defender derechos humanos. En ese tenor, en el mes de diciembre el personal adscrito a la Dirección General del Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos participó en 3 eventos de promoción en los que se brindó diversa información a servidores públicos, periodistas y personas defensoras de derechos humanos y al público en general.

Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Monitoreo a medios de información

Con el fin de detectar, registrar y, en su caso, investigar hechos que se hacen públicos en diversos medios de comunicación y que pueden constituir violaciones a los Derechos Humanos de periodistas, comunicadores y comunicadoras, así como de defensores y defensoras civiles de los Derechos Humanos, durante el mes de diciembre se documentaron cuatro casos de posibles violación a derechos humanos.

Participación de la CNDH en la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas

La Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de junio de 2012, estableció las bases de cooperación entre la federación y las entidades federativas para implementar y operar las medidas de protección, medidas preventivas y medidas urgentes de protección que garanticen la vida, integridad, libertad y seguridad de las personas que se encuentren en situación de riesgo como consecuencia de la defensa o promoción de los derechos humanos y del ejercicio de la libertad de expresión y el periodismo.

La CNDH es miembro permanente de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas, el cual es un órgano interinstitucional integrado por una Junta de Gobierno, un Consejo Consultivo y una Coordinación Ejecutiva Nacional, operado por la Secretaría de Gobernación conforme a lo previsto en el artículo 3 de la referida Ley Federal.

La Junta de Gobierno es la instancia máxima del Mecanismo, está integrada por nueve miembros permanentes, entre los que se encuentra la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La representación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la referida Junta de Gobierno corresponde a la Quinta Visitaduría General.

En el mes de diciembre, mediante videoconferencia, se participó en la sesión ordinaria mensual de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras y Periodistas, del cual la CNDH, por conducto de la Titular de la Quinta Visitaduría General, forma parte, de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos.

Solicitudes de medidas cautelares a favor de periodistas y personas defensoras de derechos humanos

Cabe destacar, que se realizaron acciones para la protección de periodistas y personas defensoras que se encuentran en situación de riesgo con motivo de su labor mediante la solicitud de medidas cautelares, facultad prevista en el artículo 40 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En el mes de diciembre se realizaron dos solicitudes para proteger la vida, integridad y seguridad de estos dos grupos en situación de riesgo.

Acciones de vinculación respecto de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Las acciones de vinculación permiten emprender acciones concretas, que tengan una incidencia real en la atención de la problemática que enfrentan las personas defensoras de derechos humanos, los y las periodistas con

motivo de su labor, que reflejen compromiso y voluntad política para abatir la violencia y generar condiciones adecuadas de seguridad en todo el país, que permitan la convivencia pacífica de todas las personas, así como el ejercicio de sus derechos, lo cual lleva implícito el ejercicio seguro y libre de la actividad periodística y el derecho a defender derechos humanos.

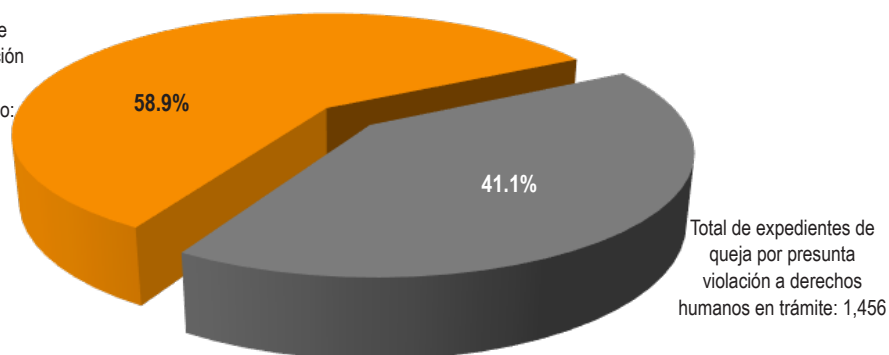
Una de las vertientes de este programa consiste en desarrollar estrategias y acciones que permitan generar vínculos con las organizaciones dedicadas a la defensa de la libertad de expresión, así como con las involucradas en la protección, promoción y defensa de los Derechos Humanos.

Por lo anterior, con objeto de implementar espacios de reflexión para analizar la problemática atinente al ejercicio de la libertad de expresión, y a la defensa de los derechos humanos en México, en el mes de diciembre se llevaron a cabo dos reuniones de trabajo.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

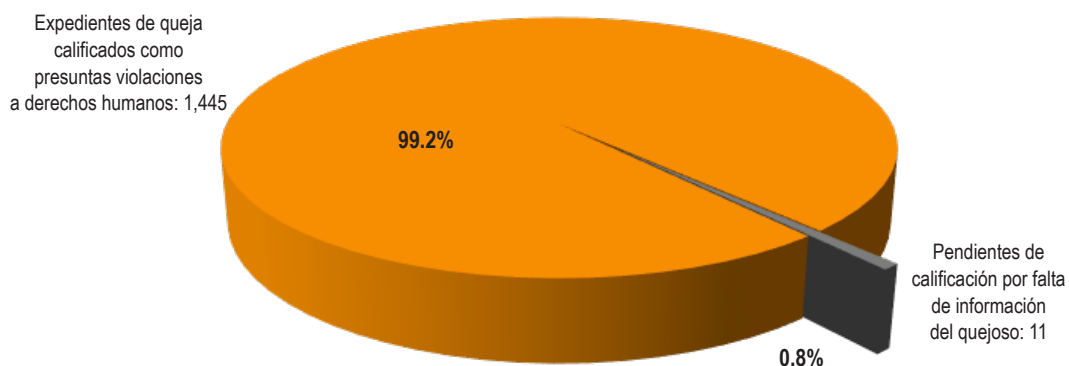
1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	209
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	2,543
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	792
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	3,544
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	36
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	152
7	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	188
8	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el ejercicio hasta el 31/11/2020	1,900
9	Total de expedientes de queja por presunta violación concluidos en el ejercicio	2,088
10	Total de expedientes de queja por presunta violación en trámite	1,456

Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 2,088



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	1,445
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	11
Total		1,456



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	17	0.81%
2	Resuelto durante el trámite	70	37.23%	708	33.91%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.05%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.53%	17	0.81%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	2	0.10%
6	Acumulación de expedientes	31	16.49%	276	13.22%
7	Orientación al quejoso	55	29.26%	585	28.02%
8	Recomendación del Programa de Quejas	2	1.06%	23	1.10%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	29	15.43%	459	21.98%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		188	100.00%	2,088	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	1	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	1	100.00%

Recomendación Núm. 83/2020
Sobre el caso de violación al derecho humano
a la seguridad jurídica, en agravio de V, persona extranjera
víctima de delito en materia de trata de personas

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisión del Instituto Nacional de Migración
y Coordinación General de la Comisión Mexicana
de Ayuda a Refugiados

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 8 de agosto de 2018, esta Comisión Nacional recibió la queja de Q, en la que señaló que desde el 14 de julio de 2018, V permanecía privada de su libertad en la Estación Migratoria a pesar de ser una víctima de trata de personas, estar casada con una persona de nacionalidad mexicana y haber solicitado el reconocimiento de la condición de refugiada, lo que le ocasionó un daño emocional, psíquico y físico.
2. Por lo señalado, se inició el expediente CNDH/5/2018/5944/Q, para documentar las violaciones a derechos humanos se requirió información al Instituto Nacional de Migración (INM) y a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) y, en colaboración, a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México y a los juzgados penales de distrito que conocieron del caso.

OBSERVACIONES

3. De la valoración lógico jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2018/5944/Q, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos suficientes para determinar violaciones al derecho humano a la seguridad jurídica en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del INM y de la COMAR.
4. Respecto al personal del INM, se acreditó que éste violentó en agravio de V, su derecho a la seguridad jurídica, pues desde su ingreso a la Estación Migratoria, la agraviada se encontraba en condiciones de vulnerabilidad múltiple, a saber: mujer, migrante, declarada judicialmente como víctima de delito en materia de trata de personas, lo que exigían una mayor protección por parte del Estado Mexicano, pues evidentemente se encontraba en una situación de desventaja social.

5. A pesar de ello, el INM no buscó, a través de cuestionamientos, indicadores que le permitieran descubrir que V se encontraba en vulnerabilidad, dicha omisión trajo como consecuencia que no se le detectara ni identificara, de forma inmediata, como víctima y/o probable víctima de trata de personas. Tampoco se tuvo a bien efectuar ese reconocimiento, aun cuando, cuatro días después de haber ingresado a la Estación Migratoria, en su comparecencia voluntaria del 20 de julio de 2018, V se asumió plenamente como víctima de trata de personas.

6. Consecuentemente, el INM no dio cumplimiento a los procedimientos de detección e identificación previstos en el Reglamento de la Ley de Migración al igual que en el Protocolo para la detección, identificación y atención a personas Migrantes víctimas y/o posibles víctimas de Trata de Personas en México del INM (Protocolo de Atención), los cuales constituyen una garantía ante su condición de víctima de trata de personas, hecho que le impidió ser reconocida como tal de forma oportuna, y por ende, restituida a la brevedad en sus derechos humanos.

7. Asimismo, las autoridades migratorias tenían que explicarle a V, de manera clara y precisa, todos los derechos que le asistían en su calidad de víctima de delito, entre ellos, el de poder denunciar los hechos delictivos cometidos en su agravio, el de egresar de la Estación Migratoria y ser trasladada a una institución diversa, a la regularización de su situación migratoria, etcétera, acción que no realizó, tal como se acreditó con el acuerdo del 20 de julio de 2018, en el que personal de migración solo tuvo por formuladas las manifestaciones de V, acción que tampoco realizó con posterioridad.

8. Adicionalmente, el INM tampoco se aseguró de salvaguardarle sus derechos a V en su calidad de víctima del delito de trata de personas, pues debió preguntarle si era su deseo denunciar o no los hechos delictivos, e incluso, actuar de conformidad con el artículo 12, fracción III, de la Ley General de Víctimas, y otorgarle “todas las facilidades para la presentación de denuncias o querellas”, sin embargo, no hay documental dentro del Procedimiento Administrativo Migratorio que acredite que lo haya hecho, lo anterior en perjuicio de los derechos de V. En suma, considerando que V le informó al personal del INM que el sujeto que la trajo a México, la obligó a prostituirse durante seis meses, lo cual evidencia violencia de carácter sexual, dicha autoridad debió hacérselo saber al agente del Ministerio Público, pues así se lo exige el artículo 111 de la Ley General de Víctimas, lo que tampoco sucedió.

9. Las omisiones en cita, también le impidieron a V ejercer su derecho de acceso a la justicia de manera oportuna, ya que no fue hasta 2020, derivado de la intervención de este Organismo Nacional, que finalmente la agraviada pudo presentar denuncia por los hechos probablemente constitutivos del delito de Trata de Personas cometidos en su agravio, derivada de la cual se radicó la Carpeta de Investigación.

10. El artículo 75 de la Ley General de Trata apunta que “Bajo ninguna circunstancia se alojará a víctimas, nacionales o extranjeras, en centros preventivos, penitenciarios o estaciones migratorias o cualquier otro sitio de detención de personas”, por lo que una vez que el personal del INM supo que V era una víctima de trata de personas, además de identificarla con dicha calidad, debió disponer de forma inmediata su egreso del recinto migratorio, así como su traslado a una estancia o institución especializada donde se le pudiera brindar la atención que ameritaba, sin embargo, indebidamente se abstuvo de hacerlo.

11. Además, tampoco se pronunció respecto de las múltiples solicitudes de Q respecto del egreso de V de la Estación Migratoria atendiendo a su calidad de víctima de delito, ya que en ninguno de los acuerdos estableció de manera fundada y motivada si la petición era viable o no; por lo que se considera que dicha circunstancia violentó el derecho a la seguridad jurídica de V.

12. Aunado a ello, el INM tampoco llevó a cabo diligencia alguna para que se efectuara el traslado de V a un lugar especializado para su atención, no obstante, que el Protocolo de Atención regula que con independencia

de que la persona extranjera quiera o no denunciar los hechos delictivos se deben emitir los oficios de comisión respectivos a fin de que se le canalice a la persona extranjera a una institución especializada pública o privada para que se le brinde la atención que requiera en su calidad de víctima del delito de trata de personas.

13. De igual forma, se destacó que la discrecionalidad con la que se actuó al mantener en detención a V al interior de la Estación Migratoria, constituyó un acto arbitrario y, por ende, incompatible con el respeto a derechos fundamentales de V, toda vez que dicha privación de la libertad no debió prolongarse una vez que tuvo conocimiento de que se trataba de una víctima de trata de personas, pues existía una alternativa a la detención dispuesta por una ley, que consistía en externarla de la estación migratoria y trasladarla a una institución en la que se le brindara la atención que requería en su calidad de víctima, situación que no interfería de forma alguna en la tramitación y correspondiente resolución de la situación migratoria de la agraviada.

14. En términos del artículo 133 de la Ley de Migración, tienen derecho a la regularización de su situación migratoria los extranjeros que se ubiquen en territorio nacional y acrediten ser cónyuge de persona mexicana. Dada la acreditación del matrimonio entre V y una persona mexicana, la agraviada tenía derecho a que se le aplicara lo dispuesto en el diverso 136 de la misma Ley para que se le extendiera dentro de las 24 horas siguientes, el oficio de salida de la estación para el efecto de que acudiera a las oficinas del Instituto a regularizar su situación migratoria, sin embargo, lo anterior tampoco tuvo verificativo.

15. Asimismo, según se desprende de las constancias que integran el expediente migratorio administrativo de V, el INM tampoco le brindó asistencia especializada mientras estuvo bajo su resguardo en la Estación Migratoria, a pesar de ser menester que se le otorgara.

16. El 20 de julio de 2018, V declaró ante el director de la Estación Migratoria, en ampliación de comparecencia, que había sido obligada a prostituirse durante seis meses, en ese tenor, es probable que hubiera violencia sexual que ameritaba que V fuera auscultada por un médico especialista, empero el citado servidor público pasó por alto este hecho, omitiendo garantizarle a V su derecho a recibir atención médica especializada.

17. El INM no cuenta con un espacio para brindar atención psicológica especializada a V, tal como lo refiere el propio Protocolo de Atención, por lo que tras haber tenido pleno conocimiento de que se trataba de una probable víctima de trata de personas, el personal migratorio de mando responsable de integrar el Procedimiento Administrativo Migratorio a V, debió girar las instrucciones correspondientes con la finalidad de canalizarla a la brevedad a una institución donde pudiera recibir dicha asistencia, sin embargo, no lo realizó.

18. V fue revisada por una psicóloga del INM en la Estación Migratoria, sin embargo, tras analizar su intervención, la experta de este Organismo Nacional detectó que le dio una atención psicológica, aunado a que tampoco “le brindó un seguimiento a su estado emocional en los días posteriores; y finalmente, tampoco se realizó una valoración psicológica para determinar el tipo de atención que ameritaba o en su caso, considerar derivarla o canalizarla a algún servicio de psicología especializado”. Lo antes señalado evidencia que las personas servidoras públicas del INM omitieron valorar la situación de vulnerabilidad de V y llevar a cabo las acciones necesarias para brindarle asistencia psicológica, en su calidad de víctima de trata de personas.

19. La falta de detección e identificación oportuna de V como víctima de delito, generó un acto de responsabilidad con efectos diversos en perjuicio de la agraviada, entre ellos, la imposibilidad de ejercer el derecho a que se le otorgara un plazo para iniciar los trámites de regularización de su situación migratoria, inmediatamente después de que fue presentada ante el INM. Dicha omisión trascendió ese momento, pues posterior al 20 de julio de 2018, cuando V le dijo al INM que había sido víctima de delito, tampoco le hizo saber que tenía ese derecho ni le requirió las documentales necesarias para hacerlo efectivo.

20. Igualmente, el INM tuvo que haber dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley de Migración, en cuanto a que debió entregarle a V oficio de salida de la estación para el efecto de que acudiera a las oficinas del Instituto a regularizar su situación migratoria, atendiendo a la calidad de víctima que estaba ostentando, empero, no hay constancia que acredite que así lo hizo.

21. Del contexto referido se puede desprender claramente que el INM omitió garantizarle a V, mujer, extranjera con una situación migratoria irregular, víctima de trata de personas, el ejercicio de sus derechos, infringiendo lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley de Migración que señala que “La situación migratoria de un migrante no impedirá el ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos en la Constitución, en los tratados y convenios internacionales de los cuales sea parte el Estado mexicano, así como en la presente Ley”, por lo cual este Organismo Nacional concluye que se vulneró en agravio de V su derecho a la seguridad jurídica.

22. En la ampliación de comparecencia de V, en el PAM, efectuada el 20 de julio de 2018, personal del INM asentó que la agraviada le manifestó “[...] se me ha explicado el procedimiento para solicitar refugio en México y si es mi deseo solicitarlo [...] ya que la situación en mi país es muy complicada ya que hay muchas carencias y yo no podría regresar a mi país”. En ese tenor, la autoridad migratoria tenía que remitir a la COMAR la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiada de V dentro del plazo de 72 horas el cual se vencía a las 12:30 horas del 23 de julio de 2018, sin embargo, lo hizo hasta el 1 de agosto de 2018, mediante correo electrónico dirigido a AR3, en el que le informó que V deseaba solicitar la condición de refugiada “según se desprende de la ampliación de comparecencia”, del 20 de julio de 2018, por lo que es innegable que lo hizo fuera del plazo señalado.

23. En cuanto a COMAR desde el 31 de julio de 2018, tuvo conocimiento de que V, solicitante de la condición de refugiada, era una víctima de delito, en ese tenor debió actuar con inmediatez, sin embargo, no hay pruebas que acrediten que así lo hizo, pues demoró ocho días para recabarle una “solicitud” que ya había presentado y cinco meses y medio para realizarle la entrevista de elegibilidad prevista en la ley, misma que tuvo lugar el 16 de enero de 2019, tiempo en el que además omitió gestionar las medidas de atención que requería.

24. En suma a lo ya mencionado, cuando el solicitante se encuentra alojado en la Estación Migratoria, el numeral 17, fracción IV del Reglamento de la Ley sobre Refugiados precisa que “La Coordinación informará por escrito al [INM], dentro de las 72 horas siguientes, sobre la presentación de la solicitud”. El 31 de agosto de 2018 la COMAR recibió la solicitud de la Representante Legal 2, a efecto de que se entrevistara a V como parte del procedimiento para el reconocimiento de la condición de refugiado, por lo que a más tardar el 3 de agosto de 2018 dicha institución debió informar a esa autoridad migratoria sobre la atención otorgada a la mencionada solicitud, sin embargo, no lo hizo, por lo que la COMAR omitió dar cumplimiento a las normas que rigen el procedimiento.

25. Tampoco se desprenden evidencias que permitan corroborar que posterior a emitir la constancia de trámite respecto de la solicitud formulada por V, personal de la COMAR hayan implementado medidas efectivas de asistencia institucional a favor de la agraviada en ese momento, ni posteriores al 27 de febrero de 2019, cuando en entrevista, la representante legal de V manifestó “En el expediente que tenemos [...] hay constancia de que [V] fue víctima de trata. Nos gustaría solicitar a la COMAR una vez que tiene conocimiento de la situación, canalice a [V] a las instituciones y autoridades pertinentes para brindar atención integral a la solicitante”. Omisión que transgredió lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley sobre Refugiados que prevé que durante el procedimiento, se tomarán las medidas necesarias para garantizar el otorgamiento de asistencia institucional a los solicitantes que requieran atención especial, así como “mujeres [...] víctimas de [...] trata de personas o cualquier otra persona que pudiese encontrarse en situación de vulnerabilidad de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables en cada materia”.

26. De igual manera, de las documentales que hizo llegar la COMAR a este Organismo Nacional, tampoco se advierte que se haya coordinado con el INM para gestionar el traslado de V a una institución especializada a efecto de que se le brindara la atención especializada que requería en su calidad de víctima de delito o por lo menos que le haya preguntado al INM sobre la atención otorgada a V y cuál fue su evolución, por lo que se considera que también incumplió con lo dispuesto en el artículo 63 del Reglamento de la Ley sobre Refugiados.

27. El 9 de agosto de 2018, se admitió a trámite la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiada de V, no hubo ampliación del periodo, por lo menos registrada en la resolución de la COMAR, por lo cual el plazo de 45 días hábiles que marca el Reglamento de la Ley sobre Refugiados para resolver su solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado, concluía el 11 de octubre de 2018, hecho que fue ignorado por la COMAR, ya que resolvió indebidamente la solicitud de V hasta el 26 de marzo de 2019, esto es cinco meses y 15 días después de la fecha en que debió haberlo realizado.

28. Por tanto, este Organismo Nacional concluyó que el personal de la COMAR fue omiso en atender de forma diligente y adecuada las peticiones de V, no consideraron su situación de vulnerabilidad al ser mujer, extranjera, víctima del delito de trata de personas, tampoco implementaron medidas de asistencia institucional a favor de la agraviada, y sus procedimientos no se substanciaron de manera prioritaria, lo cual vulneró en perjuicio de V, su derecho a la seguridad jurídica y legalidad.

29. Finalmente, este Organismo Nacional advierte que durante el alojamiento de V en la Estación Migratoria, tampoco se establecieron y adoptaron las medidas necesarias por parte del INM y de la COMAR para evitar re-victimizar a V.

RECOMENDACIONES

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración y Coordinador General de la Comisión Mexicana de Ayuda Refugiados

PRIMERA. Se inscriba a V en el Registro Nacional de Víctimas como víctima de violaciones a derechos humanos, y se le otorgue la reparación integral por los daños causados, que incluya atención psicológica, médica, asesoría jurídica y una compensación justa y suficiente.

SEGUNDA. Se escuchen las necesidades de V, teniendo un acercamiento con la agraviada para determinar la atención médica y psicológica especializada que requiera, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta su total recuperación, atenciones que deberán ser gratuitas y otorgarse previo consentimiento, en un lugar accesible para la agraviada, proporcionándole información previa, clara y suficiente.

TERCERA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración

PRIMERA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se haga llegar al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración.

SEGUNDA. En un plazo de cuatro meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, se proponga, ante las instancias competentes, las modificaciones conducentes al “Protocolo de Atención” para que se

describan en éste las acciones que deben realizar las personas servidoras públicas, para detectar e identificar a víctimas y/o posibles víctimas del delito de trata de personas al interior de las Estaciones Migratorias y no solo durante los procedimientos de verificación y regulación migratoria.

TERCERA. Posterior a la adecuación del “Protocolo de Atención”, en el término de tres meses, deberá diseñar e impartir por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, cursos integrales de atención victimológica con perspectiva de género, en los que se aborde el contenido del citado instrumento, con el propósito de detectar, identificar y atender a víctimas y/o posibles víctimas de los delitos en materia de trata de personas, el cual estará dirigido al personal de todas las estaciones migratorias de ese Instituto.

Al Coordinador General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados

PRIMERA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia que se inicie ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Gobernación.

SEGUNDA. En un plazo de un mes, se emita una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas encargadas de substanciar los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, que cuando se reciba una solicitud en la que se encuentren involucradas posibles víctimas del delito de trata de personas, ya sea que estén alojadas o no en una Estación Migratoria o estancia provisional, se tomen las medidas oportunas, inmediatas, necesarias y efectivas, a fin de realizar las acciones conducentes para la detección de sus condiciones de vulnerabilidad, así como para su canalización a instituciones especializadas a efecto de que se les brinde la atención que requieran.

TERCERA. En un plazo no mayor a seis meses contados, se realice un diagnóstico sobre las capacidades institucionales y procesos de atención a víctimas y/o posibles víctimas del delito de trata de personas y sobre los mecanismos de vinculación, coordinación y respuesta con otras autoridades y/o instituciones a efecto de brindarles la asistencia institucional que en su caso requieran.

CUARTA. Una vez realizado el citado diagnóstico, en un plazo no mayor a tres meses posterior a la elaboración del mismo, se adopten las medidas administrativas necesarias tales como la emisión de circulares, lineamientos, guías o manuales, así como proponer las mejoras legislativas conducentes, con el objeto de subsanar las deficiencias que sean detectadas y que se encuentran relacionadas con la atención de víctimas y/o posibles víctimas del delito de trata de personas.

QUINTA. En un plazo no mayor a seis meses, se emita un protocolo en el que se establezcan, en el ámbito de sus atribuciones, las medidas de atención que se deben brindar a personas migrantes víctimas y/o posibles víctimas de trata de personas en México y los mecanismos de vinculación, coordinación y respuesta con otras autoridades y/o instituciones a efecto de garantizarles la asistencia institucional que en su caso requieran, la cual debe ser accesible, apropiada, suficiente, rápida, eficaz y que resuelva sus necesidades.

SEXTA. Posterior a la elaboración del Protocolo señalado en el punto que precede, en un plazo de tres meses, se diseñe e imparta un curso a todas las personas servidoras públicas encargadas de substanciar procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, sobre derechos humanos, específicamente en materia de atención victimológica con perspectiva de género en casos de trata de personas, en el que se aborde el contenido del Protocolo que se elabore, de los “Principios y Directrices”, al igual que del “Manual y directrices sobre procedimientos”.

Recomendación Núm. 86 /2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V, en el Hospital General de Subzona 54, en Empalme y en el Hospital General de Zona 4, en Guaymas, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Sonora

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 16 de abril de 2018, Q presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal, Organismo que la remitió a esta Comisión Nacional el 23 del mismo mes y año; en el cual indicó que el 14 de marzo de 2018, V fue intervenida quirúrgicamente para “retirarle la matriz”, (histerectomía abdominal total con salpingoforesis) en el HGSZMF-54, en Empalme, Sonora, siendo dada de alta el 16 de marzo del mismo año; no obstante que aún presentaba mucho dolor y fiebre.
2. El 18 de marzo de 2018, V es ingresada al Servicio de Urgencias del mismo nosocomio, donde se le detectó una infección, siendo trasladada, en esa misma fecha, al HGZ-4 para valoración ginecológica, regresando el mismo día al HGSZMF-54, de donde fue dada de alta el 23 del mismo mes y año, también con dolor y fiebre, diagnosticándole colitis nerviosa.
3. El 24 de marzo de ese año, V regresó al Servicio de Urgencias del HGZ-4, donde, luego de una exploración inicial, se decidió realizar una laparotomía exploratoria (cirugía de exploración) de abdomen de urgencia, encontrando abundante materia fecal, procediendo a un lavado intensivo, sin embargo, debido a la gravedad de su situación fue trasladada en esa misma fecha al HGR-1 para su observación en la Unidad de Terapia Intensiva; sin embargo, falleció al día siguiente por choque séptico, sepsis abdominal y perforación intestinal, de acuerdo al certificado de defunción emitido.

OBSERVACIONES

4. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2018/3285/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la

pérdida de la vida de V, atribuibles a personal médico del HGSZMF-54 y HGZ-4, en atención a las siguientes consideraciones:

5. El 14 de marzo de 2018, V, mujer de 49 años de edad, fue intervenida quirúrgicamente de una histerectomía abdominal total con salpingoforesis en el HGSZMF-54, siendo dada de alta el 16 de marzo del mismo año.

6. El 18 de marzo de 2018, por continuar con dolor y fiebre V es ingresada al Servicio de Urgencias del mismo nosocomio, lugar donde se le detectó una infección, siendo trasladada en esa misma fecha, al HGZ-4 para valoración ginecológica, lugar donde AR2 señaló en su nota médica que no encontró datos de abdomen agudo, ni liquido libre abdominal durante rastreo USG (ultrasonido), sin embargo, del estudio de laboratorio que se le realizó, se confirmó un proceso infeccioso por los leucocitos altos que se detectaron. AR2 También indicó que la paciente continuaba con dolor leve sin que hubieran datos de agudización, regresando el mismo día al HGSZMF-54, de donde fue dada de alta por AR4 el 23 del mismo mes y año, con dolor y fiebre, quien le diagnosticó colitis nerviosa.

7. Al día siguiente, 24 de marzo de ese año, V reingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-4, donde, por la sintomatología que presentaba se le realizó una laparotomía exploratoria de abdomen urgente, detectándose abundante materia fecal, procediendo a un lavado intensivo, pero, debido a su gravedad el mismo día fue enviada a un hospital de segundo nivel, siendo este el HGR-1 para su observación en la Unidad de Terapia Intensiva, falleciendo al día siguiente por choque séptico, sepsis abdominal y perforación intestinal, de acuerdo al certificado de defunción emitido.

8. De acuerdo a la especialista médica de este Organismo Nacional, así como a la literatura médica, la cirugía a la que fue sometida V puede presentar complicaciones propias e inherentes al procedimiento quirúrgico, pudiendo ser identificadas en el momento de la cirugía, o bien, pasar desapercibidas y presentar datos clínicos en horas posteriores dependiendo del grado y ubicación de la lesión.

9. Por lo anterior, V, al continuar con dolor y fiebre, fue ingresada el 18 de marzo de 2018 al HGSZMF-54 donde había sido operada, pero fue trasladada al HGZ-4 en la misma fecha a fin de efectuarle estudios en el área de Ginecología y Obstetricia, siendo atendida por AR-1 y AR2, sin que fuera detectada la perforación de intestino, no obstante que continuaba con dolor y fiebre.

10. En la misma fecha, V es devuelta al HGSZFM-54, donde permaneció hospitalizada hasta el 23 del mismo mes y año, siendo atendida por AR3, AR4 y AR5, sin embargo, tampoco se detectó la perforación de intestino que ocasionaba el proceso infeccioso que presentaba, siendo dada de alta nuevamente, pero en esa ocasión con el diagnóstico de colitis y por mejoría.

11. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se evidenció que el 18 de marzo de 2018, V fue valorada a las 14:18 horas por SP3, misma que refirió que al explorarla clínicamente presentaba fiebre de treinta y ocho grados centígrados (38°C), taquicardia de cien latidos por minuto (FC 100), glucosa rápida en sangre de trescientos miligramos por decilitro (300 mg/dl Destrostix), facies con característica de dolor, palidez de mucosas y tegumentos, abdomen con dolor intenso y datos de irritación peritoneal, motivo por el cuál la canalizó de forma urgente a un Hospital de Segundo Nivel (HGZ-4), con el diagnóstico de Síndrome doloroso abdominal, siendo que además, existía el antecedente de que la agravada había sido intervenida quirúrgicamente por una Histerectomía abdominal el día 14 de marzo de 2018.

12. La obligación del personal de salud del HGR-4 y del HGSZFM-54, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, durante la segunda hospitalización de V, del 18 al 23 de marzo de 2018, era efectuar un diagnóstico temprano, y tratamiento oportuno a efecto de limitar el daño; situación que en opinión del médico especialista no ocurrió, pues al no

brindarle a V un manejo quirúrgico definitivo de forma temprana durante ese periodo, —lo que por sí mismo constituyó un acto negligente— aunado a las complicaciones, comorbilidad y condiciones críticas en que arribó a la mencionada unidad hospitalaria, fueron las causas del deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

13. En ese sentido, la de omisión brindar atención médica especializada y oportuna a V, sea por la desatención propia de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, la falta de personal médico o por alguna otra circunstancia que el IMSS omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el Instituto, pues contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, toda vez que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

14. Así también, la falta de acciones oportunas por parte de los médicos citados, tendentes a que V recibiera la valoración adecuada y la resolución quirúrgica por parte de AR3, AR4 y AR5, constituyó transgresión a los artículos 2o., fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

15. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, por lo que con su actuar incumplieron con lo establecido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4, párrafo cuarto y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

RECOMENDACIONES

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a Q y familiares que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica que derivo en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra la AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y quienes resulten responsables, involucrados en la atención de V, así como con motivo de las irregularidades y omisiones señaladas en la presente Recomendación, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con esta Comisión Nacional, en la integración de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, con base en los hechos y Observaciones precisadas en esta Recomendación, y se remitan las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del HGZ-4 y el HGSZMF-54, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación. De igual forma, el contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento total y satisfactorio.

QUINTA. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del HGZ-4 y el HGSZMF-54, a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Actividades

SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Ante el escenario actual de pandemia, este Organismo Nacional Autónomo ha buscado la manera de continuar generando espacios de diálogo que permitan acercar a las personas sus derechos humanos. De manera particular, ha diseñado actividades destinadas a difundir los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales conocidos como DESCAs, a través de las plataformas digitales de que dispone, por lo que su canal oficial de YouTube y Facebook han sido la vía de compartir con personas expertas en diversos temas.

Actividades de promoción y difusión

- En este contexto, el 3 de diciembre de 2020 se llevó a cabo el *Foro Virtual Ombudsperson, DESCAs y Agenda 2030* destinado a reflexionar sobre la importancia del *Ombudsperson* y conocer el estado en que se encuentra la institución a nivel mundial, con especial énfasis en los compromisos adquiridos durante la Declaración de Mérida de 2015 en relación con la Agenda 2030 y los DESCAs.

La doctora Cristina Richie Ayoub, destacó que la pandemia de COVID-19 evidenció una crisis profunda, multifacética, con problemas económicos, sanitarios, sociales y ecológicos que, de acuerdo con el físico teórico austriaco Fritjof Capra, no pueden solucionarse aisladamente y que la pandemia solo se puede vencer con medidas de cooperación. Además, destacó la relevancia de la actuación del *Ombudsperson*, para que los derechos hagan más tangible la dignidad humana.

Por su parte, el doctor Guillermo Escobar Roca, señaló que el Protocolo Facultativo del PIDESC, ha sido ratificado por muy pocos países, y que los *Ombudsperson* tienen que contribuir para que sus Estados ratifiquen este importantísimo protocolo; recalcó que la consolidación de esta institución es muy importante para aminsonar los déficits existentes en la garantía de los derechos sociales que padecemos en todos los países. Acerca de la Agenda 2030 enfatizó que muchas instituciones de derechos humanos no participaron en su elaboración, por ende, no nos dejemos caer en la trampa de este lenguaje de los ODS, que no es un lenguaje de derechos humanos, es más un lenguaje de políticas públicas, una palabra de moda, pero que nos hace olvidar el carácter vinculante y obligatorio de los derechos humanos. En este sentido, el *Ombudsperson* tiene que hacer el esfuerzo de traducir los ODS a derechos humanos.

Finalmente, para concluir este panel, la presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), maestra María del Rosario Piedra Ibarra, expresó que de cara a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los organismos de procuración y defensa de los derechos humanos en el mundo, tienen enormes retos que enfrentar en la generación de sociedades capaces de alcanzar el mayor nivel de bienestar posible, eliminando la pobreza y generando mejores condiciones de vida y perspectivas futuras sin detrimento del medio ambiente y recursos naturales.

Señaló que la CNDH tiene la importante función de proteger la observancia de los derechos humanos para todas las personas, destacando la importancia de la autonomía de la institución y de la propia figura del *Ombudsperson*, la cual debe estar ajena a cualquier interés o presión; y apuntó que para consolidar una cultura de ejercicio de los derechos humanos, se requiere una educación que incida también en el diseño de políticas, procesos administrativos, protocolos y cualquier instrumento que las autoridades implementen. Finalmente, expresó que la justicia es el mejor camino para construir sociedades más equitativas.

Por su parte, Citlali Martínez Ayala resaltó que es fundamental la cooperación internacional para el desarrollo y la actuación de manera integrada y no fragmentada. Advierte como problemáticas que cuando la ayuda proviene de muchas fuentes y se reparte en demasiados programas de cooperación, se crean altos costos de transacción para donantes y receptores o para personas beneficiarias, haciendo más difícil a los países socios gestionar eficazmente el desarrollo. Es necesario, agregó, robustecer la normatividad de cooperación, los reglamentos internos, pero sobre todo las capacidades de gestión de los actores de desarrollo, tanto los gubernamentales como los no gubernamentales ante la gestión de la cooperación y el establecimiento de prioridades.

José de Jesús Chávez Cervantes instó a considerar a los derechos humanos como la piedra angular de todo Estado, refirió que la Agenda 2030 es más que otro principio o un plan de trabajo, es por esta razón que se decidió integrar órganos de seguimiento de instrumentación desde el ámbito nacional y subnacional. En su opinión, para dar un seguimiento más puntual y hacer realidad sus Objetivos se debe trabajar desde los municipios.

El panelista considera que el éxito de la materialización de la Agenda 2030 se encuentra en los órganos de seguimiento de instrumentación; lo anterior, tendrá viabilidad siempre y cuando se cuide la conformación de dichos órganos, es decir, desde su punto de vista se debe pugnar porque las Defensorías del Pueblo tengan un lugar en estos órganos, toda vez que, en México, solamente Hidalgo y Jalisco cuentan con voz y voto.

La intervención del Dr. Páez se refirió a la experiencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco que realizó una investigación con el objetivo de conocer la apropiación de la Agenda 2030 en los 125 municipios del estado de Jalisco, tanto en sus planes de desarrollo como en sus programas gubernamentales. La metodología utilizada consistió en la aplicación de un cuestionario en línea, durante 2019, a los 125 enlaces municipales para determinar el grado de apropiación de estos temas en las alcaldías. Los resultados generales fueron que en el 53% de las 125 localidades no considera un Plan Municipal de Desarrollo (PMD), 9% no se encontró el PMD, y el 38% sí considera el PMD.

Otros hallazgos relevantes fueron que algunos municipios mencionan la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, pero no la concretan en metas e indicadores, algunos la relacionan temáticas como agua, ecosistemas, pobreza, igualdad de género, concluyó señalando que gran parte de los municipios de Jalisco desconocen la Agenda 2030, aun cuando los PMD deben ser endémicos, siguen siendo copias de otros, no se consideran ejercicios para reflexionar una visión propia de desarrollo sostenible; hay quienes mencionan desarrollo sostenible pero no lo relacionan con la Agenda 2030. De las 125 alcaldías, sólo cinco consideran una relación entre derechos humanos y Agenda 2030.

Finalmente, Ismael Rins comenzó su presentación al referir el enorme desafío que ha planteado históricamente la consagración de los DESCAs, desde la aprobación del PIDESC hasta la Agenda 2030, siendo una deuda pendiente por muchos Estados hacer que dichos derechos sean una realidad para todas las personas.

Entre las problemáticas sociambientales destacó el modelo de desarrollo en la región basada en el agro-negocio, con fumigaciones cercanas a la población; plaguicidas en alimentos; la deforestación y pérdida de bosque nativo; por mencionar algunos. Vulnerando los derechos a la salud, a la alimentación adecuada y a un medio ambiente sano.

De manera particular, apuntó lo que se entiende por soberanía alimentaria, siendo esta un derecho como comunidad de definir prácticas y políticas de producción, distribución y consumo de alimentos, asegurando así que éstos sean sanos, cercanos, soberanos, de precio justo y producidos de manera ecológicamente sustentable.

Además, hizo referencia a la agroecología y los ODS, específicamente con el 1) para mejorar la nutrición de las familias y sus ingresos; 2) con miras a la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; 3) el acceso a alimentos sanos, nutritivos y suficientes; y 4) respecto de las mujeres en las actividades en comento, así como su papel clave en la economía familiar.

Entre sus comentarios finales, apuntó como desafíos: volver a poner en valor a quienes producen los alimentos; lograr zonas de resguardo libres de plaguicidas; y colaborar en el desarrollo de políticas públicas para garantizar el derecho humano a la salud, vivir en un medio ambiente sano, al agua potable y a la alimentación adecuada.

- Por otra parte, el 7 de diciembre, a través de la plataforma de Facebook Live y con la coordinación de la organización *Red de Acción por el Agua*, se llevó a cabo la transmisión del panel tres bajo la temática de *Calidad de Agua y Acceso a la Información como Derechos Humanos*, en el cual participaron Cesarina Quintana de la Alianza Agua y Saneamiento para Todos; Maylí Sepúlveda, Consultores de Gobernanza Ciudadana, S.C.; y, el maestro Jorge Hori Fojaco, director de área de la Sexta Visitaduría General de este Organismo Autónomo, quien destacó, a manera de contexto, que el acceso al agua potable y al saneamiento son derechos autónomos y condición previa para el goce de otros derechos humanos como la vivienda a la educación, la salud, la vida, el trabajo y la protección contra tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Por ello, la obligación de proveer acceso y saneamiento al agua no se limita al hogar, pues abarca diferentes esferas de la vida, tales como guarderías, escuelas, asilos, centros de trabajo, estaciones migratorias, centros de salud, centros de readaptación social, comercios, restaurantes, cines, teatros, parques, edificios públicos, albergues, hoteles y demás lugares en los que las personas pasan o podrían pasar mucho tiempo. Algunos de estos aspectos, han comenzado a ser regulados por diversos instrumentos jurídicos, que otorgan atribuciones a distintas autoridades para su observancia.¹

En relación con el derecho de acceso a la información y la transparencia destaca la importancia de dar la mayor difusión a la Recomendaciones emitidas por este Organismo Nacional en relación con los derechos humanos al agua y al saneamiento; y, en relación con la promoción enuncia las distintas acciones realizadas para tal efecto, por ejemplo, el Atlas sobre el Derecho Humano al agua a un medio ambiente sano, Cartillas y Micrositios.

Actividades de vinculación

Durante el mes de diciembre se sostuvieron dos reuniones de vinculación con el colectivo Alianza Campo Justo que integra distintas organizaciones que promueven la protección y garantía de los derechos humanos de las personas jornaleras agrícolas, con la finalidad de integrar un Observatorio sobre los derechos de las personas jornaleras agrícolas y sus familias.

Asimismo, personal de esta Comisión Nacional se reunió con personal de la organización SocialTIC, con el propósito de analizar la posibilidad de llevar a cabo una actividad de promoción en 2021, que abarque temáticas de DESCA y su vínculo con las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

¹ Ley de Migración (art. 123), Ley de Puertos (art. 44 frac. II), Ley de Vivienda (art. 71), Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (arts. 50 frac. VIII y 116 frac. XXV), Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (arts. 46 frac. VIII y 235 frac. V), Ley Nacional de Ejecución Penal (arts. 3 frac. XXV y 9 frac. VI).

Recomendaciones específicas

Durante el mes de diciembre, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió cinco Recomendaciones relacionadas con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, entre ellos, los derechos a la legalidad; la seguridad jurídica; el acceso a la justicia y al plazo razonable; a una vivienda adecuada en relación con el derecho a un nivel de vida adecuado; a un medio ambiente sano; y al saneamiento del agua.

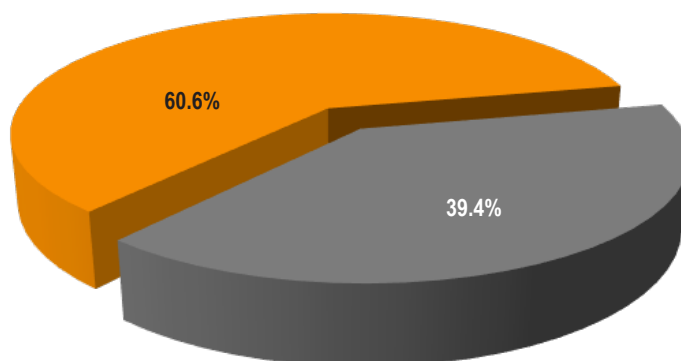
Dichos documentos recomendatorios se relacionan con situaciones que se ubican en la inejecución de laudos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, así como de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Chihuahua; la inadecuada gestión de residuos sólidos urbanos; y, la omisión de dar cumplimiento a la Conciliación suscrita para reparar el daño a las personas damnificadas del huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel”, en la colonia “El Patenco” en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero.

En este sentido, emitió diversos puntos recomendatorios a autoridades de distintos órdenes de gobierno, entre estas, a la Alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México; al Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, en el Estado de Chiapas; al Gobierno del Estado de Chiapas; a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte; a la Comisión Nacional del Agua y a la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. De manera particular, las recomendaciones se destinaron a temáticas como el cumplimiento de laudos y el análisis de aquellos laudos firmes que se encuentren en incumplimiento; la reparación del daño a las víctimas; la integración de expedientes administrativos; implementación de programas de saneamiento y de visitas de inspección; la entrega de viviendas en condiciones de habitabilidad, seguridad y con todos los servicios públicos, entre otros.

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	115
2	Expedientes de queja por presunta violación iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	1,304
3	Expedientes de queja por presunta violación que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	513
4	Total de expedientes de queja por presunta violación del ejercicio	1,932
5	Expedientes de queja por presunta violación concluidos de los iniciados en el periodo	0
6	Expedientes de queja por presunta violación concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	98
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	98
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos hasta el 30/11/2020	1,073
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	1,171
10	Total de expedientes de queja en trámite	761

Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 1,171

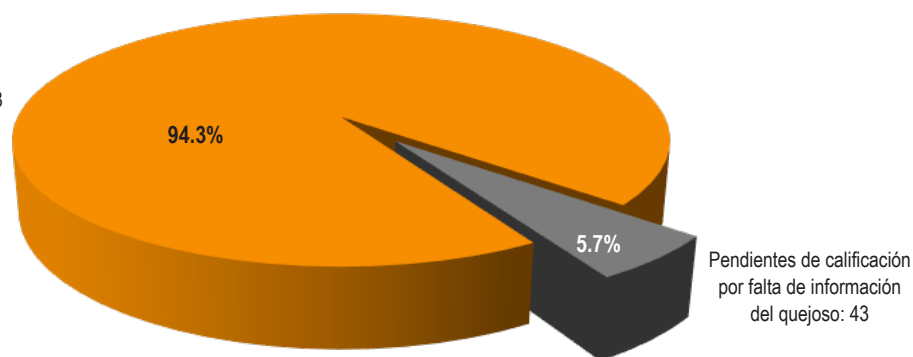


Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite: 761

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	718
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	43
Total		761

Expedientes de queja
calificados como
presuntas violaciones
a derechos humanos: 718



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 al 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	4	0.34%
2	Resuelto durante el trámite	27	27.55%	462	39.45%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	1	1.02%	10	0.85%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	7	0.60%
6	Acumulación de expedientes	2	2.04%	10	0.85%
7	Orientación al quejoso	48	48.98%	535	45.69%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	4.08%	15	1.28%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	16	16.33%	128	10.93%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		98	100.00%	1,171	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

Recomendación Núm. 71/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia y al plazo razonable, en agravio de V, atribuibles a la Alcaldía Cuauhtémoc del Gobierno de la Ciudad de México, por la inejecución de un laudo firme del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje

Ciudad de México, a 3 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Titular de la Alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 12 de septiembre de 2019, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q, en el que refirió, que a la fecha de presentación de su escrito, la Delegación ahora Alcaldía Cuauhtémoc había sido omisa en dar cumplimiento total al laudo del 31 de enero de 2011, emitido por la Segunda Sala TFCA, dentro del JL y en donde V es la parte actora, en razón de ello, se inició el expediente de queja CNDH/6/2019/8637/Q.
2. El 21 de noviembre de 2019, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V, en el que refirió, que a la fecha de presentación de su escrito, la Delegación ahora Alcaldía Cuauhtémoc había sido omisa en dar cumplimiento total al laudo del 31 de enero de 2011, emitido por la Segunda Sala TFCA, dentro del JL, en donde es la parte actora, en razón de ello, se inició el expediente de queja CNDH/6/2019/11247/Q.
3. En ese sentido, y una vez analizados los expedientes de queja CNDH/6/2019/8637/Q y CNDH/6/2019/11247/Q, esta Comisión Nacional observó que los hechos señalados en ambos expedientes, advertían la misma problemática, motivo por el cual este Organismo Nacional, mediante el acuerdo del 14 de julio de 2020, determinó acumular el expediente de queja CNDH/6/2019/11247/Q, al expediente CNDH/6/2019/8637/Q; ambos relacionados con el caso de Q y V.

OBSERVACIONES**A. Derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica**

4. Este Organismo Nacional advierte de las constancias que integran el expediente CNDH/6/2019/8637/Q y su acumulado CNDH/6/2019/11247/Q, relacionado con el caso de V, que desde el 13 de abril de 2012, cuando el

laudo dictado por la Segunda Sala del TFCA adquirió el carácter de cosa juzgada, la ahora Alcaldía Cuauhtémoc ha incurrido en un actuar dilatorio para cumplir con la ejecución del mismo, transgrediendo con ello los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica de V, a mayor abundamiento, destaca el hecho de que en dieciséis ocasiones la Segunda Sala del TFCA señaló fechas para la ejecución del laudo; sin embargo, continuaron con una actitud de postergar el incumplimiento, con el argumento de carecer de suficiencia presupuestaria para la creación de la plaza y cubrir las prestaciones económicas a las que fueron condenados; lo cual no se justifica, toda vez que, si bien no contaban con los recursos, tampoco acreditaron haber realizado los trámites correspondientes para su obtención ante las instancias competentes del Gobierno de la Ciudad de México, omitiendo aplicar la erogación dentro del gasto corriente para el pago del laudo, en la suficiencia presupuestal que les fuera otorgada para los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

B. Derecho al acceso a la justicia

5. Violación al derecho al acceso a la justicia y al deber de cumplimiento de los laudos y resoluciones jurisdiccionales en el ámbito administrativo.

6. El acceso a la justicia, es el derecho humano por el cual toda persona puede hacer valer sus pretensiones jurídicas ante las instancias de impartición de justicia, a efecto de lograr una determinación acerca de derechos de toda índole y que la misma se haga efectiva. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en la Observación General 31 reconoció la importancia de las instituciones nacionales de derechos humanos para coadyuvar en el acceso a la justicia frente a violaciones a los derechos contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cuyo artículo 2o., en el párrafo 3o., dispone que: "... Además de proteger eficazmente los derechos reconocidos en el Pacto, los Estados Parte habrán de garantizar que todas las personas dispongan de recursos accesibles y efectivos para reivindicar esos derechos".¹

7. En el ámbito internacional la CDIH ha establecido que el derecho al acceso a la justicia no se agota con la sentencia de fondo sino con el cumplimiento de dicha decisión, considerando que la efectividad del recurso, recae en la obligación del Estado de garantizar el cumplimiento de las decisiones en que se haya estimado procedente un recurso. Tal obligación es la culminación del derecho fundamental a la protección judicial, como se establece en el referido artículo 25.2, inciso c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.² En el presente caso, las omisiones de la ahora Alcaldía Cuauhtémoc al no ejercer todas sus atribuciones; respectivamente, para dar cumplimiento en su totalidad el laudo al que fueron condenados desde el 31 de enero de 2011; ni efectuar las acciones necesarias para allegarse de los recursos líquidos para ese fin; o de ser el caso, realizar todos los trámites necesarios para llevar a cabo la adecuación presupuestaria compensada, para tal efecto; o bien, la inclusión del monto de dicha condena en la suficiencia presupuestaria otorgada por el Congreso de la Ciudad de México, durante los ejercicios fiscales de 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, omisiones que tuvieron como resultado la violación al derecho humano al acceso a la justicia en perjuicio de V, de conformidad por lo dispuesto por el Manual de Reglas y Procedimientos para el Ejercicio Presupuestario de la Administración Pública de la Ciudad de México.

C. Plazo razonable como parte del derecho al acceso a la justicia

8. El artículo 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el derecho de toda persona a la administración de justicia pronta, completa e imparcial por parte de las autoridades encargadas de impartirla en los plazos que fijen las leyes. Asimismo, dicho precepto mandata el establecimiento de los medios legales necesarios para la plena ejecución de las resoluciones que dicten dichas autoridades.

¹ "Naturaleza de la obligación jurídica general Impuesta a los Estados Partes en el Pacto". 26 de mayo de 2004, párr. 15.

² Comisión IDH. Informe 110/00. "Caso 11.800 "César Cabrejos Bernuy vs. Perú", 4 de diciembre de 2000, párrs. 29 y 30.

9. El artículo 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señala que “toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”.

10. En ese sentido, este Organismo Nacional, en la Recomendación Núm. 14/2019, del 16 de abril de 2019, señaló: “Entre los elementos que integran el debido proceso, están los plazos o términos previstos en las normas dictadas por el legislador, cuya observancia forma parte del plazo razonable como condición para un efectivo acceso a la justicia. El plazo razonable, conforme a los derechos humanos, implica el tiempo razonable dentro del cual un órgano jurisdiccional debe sustanciar un proceso, adoptar y hacer cumplir los proveídos que correspondan, según la etapa procedimental de que se trate, así como pronunciar la decisión que culmine la instancia, y que la determinación sea ejecutada”.³

11. En el presente caso, la ahora Alcaldía Cuauhtémoc tuvieron la obligación de realizar todas aquellas acciones que les permitieran la obtención de recursos económicos, o bien la asignación de los mismos, a manera de que se protegieran efectivamente los derechos declarados a favor de V, en el laudo emitido por la Segunda Sala del TFCA el 31 de enero de 2011; instructora que le aplicó diversas medidas de apremio; en particular, la imposición de multa, vista a la Contraloría General del entonces Gobierno del Distrito Federal y al Agente del Ministerio Público de la Federación, ello a efecto de procurar el cumplimiento de su determinación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 150 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

12. En ese sentido, la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, no realizó en su momento las acciones necesarias para cumplir en un plazo razonable la condena impuesta en el laudo emitido en su contra, lo que ocasionó que a V, no se le brindara la posibilidad de que se le restituyeran sus derechos laborales, aunado a que, del análisis global del procedimiento, no se advierte que se hayan agotado las diligencias tendentes a cumplir con el mismo. Aunado a ello, la Ahora Alcaldía Cuauhtémoc debió haber previsto el pago del laudo del 31 de enero de 2011, en los recursos presupuestarios para los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, sin embargo, no consta en el expediente gestión alguna en ese sentido.

13. Con relación a la actividad procesal del interesado, ésta puede ser determinante para lograr una rápida solución de su proceso o para retrasarlo, es decir, se debe analizar si su desempeño ha contribuido a la agilización o demora en el cumplimiento del laudo y debe tenerse presente si ha utilizado en demasía e innecesariamente los instrumentos que la ley pone a su disposición, bajo la forma de recursos, amparos o de otras figuras procesales. En este punto, se cuenta con evidencia de que V, requirió reiteradamente a la Segunda Sala del TFCA la ejecución del laudo en las fechas siguientes: 6 de junio, 9 de octubre y 4 de diciembre, todos ellos de 2013; 30 de enero, 20 de febrero, 25 de marzo, 7 de agosto y 10 de septiembre, todos ellos de 2014; 3 de febrero y 26 de octubre de 2016; así como 22 de febrero y 24 de mayo de 2018; y 24 de mayo y 12 de diciembre de 2019, es decir que existió actividad procesal por parte de V.

14. No obstante, la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, únicamente se ha limitado a exhibir en las diversas diligencias de ejecución antes mencionadas, los oficios de trámite administrativo interno con los que pretendió justificar la realización de acciones tendentes a la obtención de recursos económicos, para proceder al pago de la cantidad condenada en el laudo, gestiones que para efectos del cumplimiento del laudo resultaron insuficientes e ineficaces.

³ CNDH. Recomendación 14/2019 del 16 de abril de 2019, p. 91.

15. En relación con la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso, V dejó de laborar y de percibir los emolumentos a que tenía derecho desde que fue separada del puesto de Auxiliar Administrativo, el cual desempeñaba en la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, impidiéndole con ello el acceso a un nivel de subsistencia adecuado y a la realización de un proyecto de vida.

16. Este Organismo Nacional destaca el hecho de que, el acatamiento de una resolución de carácter jurisdiccional no puede estar supeditado a la voluntad o discrecionalidad de quien tenga que cumplirlo, puesto que cuando las sentencias o laudos no se ejecutan, es evidente que el derecho al acceso a la justicia se vulnera, y sigue configurando una afectación a los derechos humanos de V, situación que debe ser reparada sin mayor dilación.

17. En tal contexto, y como referente internacional actual, el Objetivo 16 de la Agenda 2030 establece el compromiso para todos los países, incluido el Estado mexicano, de crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. A mayor especificidad, su tercera meta reconoce la importancia de promover el estado de derecho; así como garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todas las personas.

18. En el presente caso, a pesar de las medidas de apremio impuestas por la Segunda Sala del TFCA a la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, se desatendió la observancia del plazo razonable, al no acatar el laudo en más de 16 diligencias de ejecución, en las que, con diversos oficios de trámite interno, pretendieron justificar gestiones administrativas para obtener los recursos, sin dar seguimiento alguno a las etapas técnicas de creación, aprobación y autorización de la plaza de Auxiliar Administrativo y del pago del monto económico a favor de V.

D. Responsabilidad

19. De las evidencias se advierte que la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, en su momento y durante el periodo que han durado en su encargo, fueron omisas en dar cumplimiento al laudo emitido dentro del JL, inobservando con ello los principios rectores de disciplina, legalidad, veracidad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público de acuerdo a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen en el ejercicio de sus funciones y facultades, conforme los artículos 7, fracciones V, VI y VII, 10, 49, fracciones VIII y IX y 63 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México y en su momento con lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás relativas y aplicables al caso en concreto.

E. Responsabilidad institucional

20. En el presente asunto, la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, incurrió en responsabilidad institucional, al no acatar el laudo en cada una de las diligencias de requerimiento de pago, que se realizaron durante el periodo que duró su encargo; y en las que diversos funcionarios en su carácter de apoderados legales de la ahora Alcaldía Cuauhtémoc en su momento informaron a la Segunda Sala del TFCA, estar realizando gestiones administrativas para obtener los recursos presupuestales para dar cumplimiento a la reinstalación de V, y al pago de las correspondientes prestaciones laborales; sin embargo, de las constancias del expediente de queja no se advirtió que la ahora Alcaldía Cuauhtémoc haya dado seguimiento alguno por una parte, a las etapas técnicas de creación, aprobación y autorización, de la plaza de Auxiliar Administrativo, en que debía ser reinstalada V; y por otra, a la obtención de liquidez presupuestal para cubrir las prestaciones económicas en favor de V, desde el 13 de abril de 2012, fecha en la cual quedó firme el laudo del 31 de enero de 2011, hasta la emisión del oficio de respuesta que la ahora Alcaldía Cuauhtémoc, brindó a esta Institución; lo cual se tradujo en violaciones a sus derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia y al plazo razonable. En consecuencia, las autoridades correspondientes deberán iniciar la investigación administrativa respecto de los actos u omisiones de las personas servidoras públicas involucradas en la inejecución del laudo.

F. Reparación Integral del daño a la víctima

21. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Federal y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

22. De conformidad con los artículos 1o. y 2, 3, fracción IV, 4, fracción V, inciso C, 6, 56 y 57, de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, y en su caso la Ley General de Víctimas, por existir la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición. A fin de que las autoridades estén en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometan y efectúen sus obligaciones en la materia, establecidas en la referida ley. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de restitución

23. El artículo 59, fracción III, de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, establece que la restitución busca reintegrar a la víctima a la vida laboral anterior a la violación de sus derechos humanos, por lo que la Alcaldía Cuauhtémoc deberá realizar de manera inmediata las acciones necesarias para dar cabal cumplimiento al laudo, en favor de V.

24. Esta Comisión Nacional es respetuosa de las determinaciones que emiten las autoridades jurisdiccionales, en este caso del sentido del laudo emitido por la Quinta Sala del TFCA; sin embargo, desde una perspectiva de derechos humanos mientras el mismo no sea cabalmente cumplido se continúan violando los derechos de V, por lo que a la brevedad la Secretaría de Movilidad deberá destinar los recursos necesarios para la reinstalación y el pago de los salarios y demás prestaciones previstas en el laudo del 16 de enero de 2016.

b) Medidas de satisfacción

25. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, 72, fracción V, de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer la dignidad de las víctimas, mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las personas servidoras públicas titulares del ente público, responsables de violaciones a derechos humanos. Una forma de reparación, en el presente caso, consistirá en el inicio por parte de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, del expediente administrativo para investigar las probables acciones u omisiones irregulares, atribuibles a la ahora Alcaldía Cuauhtémoc y demás personas servidoras públicas involucradas en la inejecución del laudo.

c) Garantías de no repetición

26. Conforme al artículo 74 de la Ley de Víctimas supracitada, estas consisten en aplicar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En esa tesitura, al

haberse acreditado violaciones a los derechos humanos de legalidad y seguridad jurídica, acceso a la justicia y plazo razonable, por el incumplimiento al laudo por parte de la Alcaldía Cuauhtémoc del Gobierno de la Ciudad de México, deberán aplicarse las medidas necesarias a fin de que se diseñe un programa de formación y capacitación en materia de derechos humanos, los cuales deberán estar vinculados con los derechos humanos que fueron vulnerados en el presente caso. Además, de elaborar un diagnóstico sobre los laudos firmes que se encuentren en inejecución, y aplicar un programa para su cumplimiento.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se proceda a la reparación del daño ocasionado a V, en los términos de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, para que sin más dilación se cumpla en todos sus puntos el laudo al que fue condenada la Alcaldía Cuauhtémoc del Gobierno de la Ciudad de México, y se le inscriba en el Registro de Víctimas, de la Comisión de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, y pueda acceder al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Ciudad de México.

SEGUNDA. Colaborar, en lo conducente, en la integración de la queja que se integre hasta su total resolución ante la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, en contra de la ahora Alcaldía Cuauhtémoc y demás personas servidoras públicas involucradas en la inejecución del laudo, misma que además deberá hacerse constar en su expediente administrativo y laboral, agregándose copia de la resolución respectiva, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en materia de derechos humanos, en específico sobre el derecho a la legalidad y seguridad jurídica; acceso a la justicia; y al plazo razonable, dirigido al personal de la Alcaldía Cuauhtémoc, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Elaborar un diagnóstico sobre los laudos firmes que se encuentren en inejecución, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación, por parte de las dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, centralizada y paraestatal, y diseñar un plan de trabajo para su cumplimiento, mismo que deberá ser informado a este Organismo Nacional en un término de tres meses, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión quién fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 72/2020

Sobre las violaciones a los derechos humanos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua, en relación con la contaminación de los ríos Amarillo y Fogótico, por las descargas de aguas residuales municipales no controladas, así como la inadecuada gestión de los residuos sólidos urbanos en agravio de los habitantes de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

Ciudad de México, a 4 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Directora General de la Comisión Nacional del Agua, Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas y C.C. Miembros del H. Ayuntamiento de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 26 de marzo de 2019, Q, integrante de la OSC, manifestó su inconformidad por las omisiones en las que han incurrido diversas autoridades de los tres órdenes de gobierno, respecto a la contaminación de los ríos Fogótico y Amarillo que conforman la Cuenca del Valle del Jovel, en agravio de los habitantes del municipio de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, por las descargas de aguas residuales sin tratamiento previo, la inadecuada disposición de los residuos sólidos urbanos, el riesgo microbiológico y el consecuente daño al medio ambiente, a la calidad del agua y a la salud de la población.
2. En atención a los hechos, el 5 de abril de 2019 se inició el expediente de queja CNDH/6/2019/2794/Q.

OBSERVACIONES

I. Análisis de la problemática

3. El acelerado crecimiento poblacional y la rápida urbanización, han impulsado un incremento en la demanda de recursos hídricos, generando diversos desafíos en materia hídrica, tal como la degradación de la calidad del agua en las corrientes de agua superficial que fluyen en las inmediaciones de zonas urbanas, derivado de la falta de infraestructura de saneamiento y del arrastre de residuos sólidos urbanos y de manejo especial dispuestos en sitios no controlados, aunado a las descargas difusas de aguas residuales de pequeñas localidades rurales y de desechos de las actividades agropecuarias y de sedimentos producto de los cambios de uso de suelo.
4. Lo cual constituye un importante riesgo para la conservación del medio ambiente, para la biodiversidad, los ecosistemas acuáticos y para la salud de la población, ocasionando, a su vez, la disminución de los volúmenes de agua aptos para uso y consumo humano. La ciudad de San Cristóbal de las Casas, ha sufrido en las últimas

dos décadas un crecimiento poblacional desmedido y desproporcionado, no cuenta con la infraestructura adecuada para la descarga de aguas residuales, por lo que se han elaborado drenajes improvisados que desembocan en los afluentes de la Cuenca del Valle del Jovel, ocasionando un alto grado de contaminación en los cuerpos de agua que la recorren.

5. De acuerdo con los datos publicados en el informe denominado Panorama Sociodemográfico de Chiapas de 2017 del INEGI y del Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales (2019)¹, en el municipio de San Cristóbal de las Casas habitan 209,591 personas (45.45% considerados indígenas), distribuidas en 98 localidades, de las cuales, sólo la ciudad del mismo nombre está considerada como urbana, y ésta concentra a cerca del 85% del total del municipio.

6. En dicho municipio se tiene registro de 51,377 viviendas, de las cuales el 95.4% cuentan con servicio de drenaje a la red pública municipal. Sin embargo, resalta el número reducido de localidades con servicio de sistema de drenaje y alcantarillado municipal, en el que sólo el 13% de las localidades dentro de dicha jurisdicción cuentan con servicio de drenaje propio. Aunado a lo anterior, esa municipalidad cuenta con diversos puntos de descarga de aguas residuales, las cuales se realizan directamente a los ríos Amarillo y Fogótico, puesto que no cuenta con Planta de Tratamiento.

7. Respecto a la existencia de puntos de descarga de aguas residuales en el área de influencia, conforme al Registro Público de Derechos del Agua (REPDRA)² administrado por la CONAGUA, se tiene registro de cinco títulos de concesión vigentes, con cerca de 34,500 metros cúbicos anuales de volumen de descarga, que amparan ocho puntos de descarga. Destaca que solo dos de dichos permisos, de carácter público urbano otorgados al SAPAM, descargan al río Amarillo, y el resto tienen autorización para descargar al suelo para el riego de pastizales, o bien para su infiltración al subsuelo, y fueron concedidos a particulares y a la Secretaría de la Defensa Nacional y son de tipo doméstico y de servicios.

8. El Plan Estatal de Desarrollo de Chiapas 2019-2024 señala que la alta contaminación de los cuerpos hídricos en la entidad, afecta a la biodiversidad y a los ecosistemas acuáticos, ocasionando, a su vez, la disminución de los volúmenes de agua aptos para uso y consumo humano. Enfatiza también, que los servicios de saneamiento en el estado, no son suficientes para atender la demanda social, aduciendo lo anterior, al insuficiente presupuesto municipal asignado para la prestación de dicho servicio público. Muestra de ello es que sólo 54 de los 188 municipios cuentan con un organismo operador, asimismo, señala que solo 13 plantas de tratamiento de las 188 existentes en el estado, están en operación.

9. En materia de residuos, conforme al ya referido Plan Estatal de Desarrollo, destaca la insuficiente capacidad instalada para la disposición final de los residuos en la entidad. Especifica que se tiene registro de 99 sitios de disposición final, 57 de ellos tiraderos a cielo abierto y 42 rellenos sanitarios, 10 de éstos fuera de operación por deficiencias de ingeniería ambiental y tres en total abandono. Cabe mencionar que los rellenos sanitarios en operación sólo tienen la capacidad para recibir una tercera parte de los residuos generados, por lo que el resto son dispuestos en tiraderos a cielo abierto con nulas medidas de seguridad, ocasionando daños al medio ambiente, como contaminación de suelos y acuíferos, así como el arrastre de los mismos a los cuerpos de agua.

10. En este orden de ideas destaca que conforme al Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales (2019), en el municipio de San Cristóbal de las Casas se tiene un registro de cerca de 250 000 kg de residuos sólidos urbanos recogidos; que dicho municipio cuenta con un sitio de disposición final con geomem-

¹ https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cngmd/2019/doc/cngmd_2019_resultados.pdf

² Fecha de consulta: febrero de 2020.

brana, sin sistema de captación de lixiviados. Asimismo, señala que tan sólo los municipios de La Concordia y Yajalón, cuentan con estudios de generación de residuos sólidos urbanos.

11. La CONAGUA, en el marco de las facultades y atribuciones establecidas en la LAN, es la autoridad encargada de operar la Red Nacional de Monitoreo de Calidad del Agua, la cual, cuenta con cuatro sitios de monitoreo instalados en los ríos Amarillo y Fogótico, denominadas: OCFSU2966 (río Amarillo), OCFSU2967 (río Fogótico), OCFSU2971 (río Fogótico, aguas abajo del Amarillo) y OCFSU2972 (río Amarillo).

12. De los resultados de calidad del agua arrojados por las estaciones de monitoreo en el periodo 2012-2018, la CONAGUA informó que:

[...] el sitio de muestreo OCFSU2966 denominado Sumidero, ubicado en la parte baja de la Cuenca, a 200 metros aguas arriba del túnel de salida de dicho cause, se encuentra contaminado por los parámetros de DBO5, DQO, coliformes fecales y E. coli, situación que indica el impacto de las descargas de aguas residuales sin tratamiento en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, situación que contrasta con el sitio de monitoreo OCFSU2972 ubicado en el mismo río pero a la altura del Periférico Norte, en donde se ve impactado solamente por los parámetros de coliformes fecales, E. coli y bajos niveles de oxígeno disuelto.

Que el sitio de muestreo OCFSU2971, ubicado aproximadamente a 300 metros aguas arriba de la confluencia con el río Amarillo, se encuentra contaminado en los parámetros de DBO5, DQO, Coliformes Fecales, E. coli y el sitio de muestreo OCFSU2967, ubicado en el cruce con el periférico norte, antes de entrar a la Ciudad de San Cristóbal de las Casas, presentó parámetros de coliformes fecales y E. coli, concluyendo que las aguas de los ríos Amarillo y Fogótico se ven impactados en su calidad al atravesar la parte urbana de la ciudad de San Cristóbal de las Casas, al recibir las descargas de aguas residuales del sistema de alcantarillado municipal y de algunas de las actividades productivas que se realizan en la ciudad y en la parte alta de la cuenca.

13. Merece la pena mencionar el gran número de empresas instaladas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, de las que la PROFEPA remitió un listado de 89 de diversos giros, las cuales aportan contaminantes a los multicitados ríos, que se suman a las descargas de tipo municipal, toda vez que no todas ellas cuentan con su respectiva planta de tratamiento.

14. Por su parte, la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas informó que, en relación a los pozos y fuentes de abastecimiento de agua, realizó tres visitas de verificación sanitaria en mayo de 2019, a las fuentes denominadas Navajuelos, La Kisst y Peje de Oro, en las que detectaron anomalías que contravienen los artículos 200 bis, de la Ley General de Salud, 214, y 218, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; punto 6.2.5, de la NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo; y punto cinco, de la Modificación a la NOM-127-SSA1-1994. Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

II. Derechos humanos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua

15. La deficiencia en la prestación de servicios públicos en materia de saneamiento del agua y de gestión de los residuos sólidos urbanos, así como la falta de medidas de vigilancia, suponen un incumplimiento a la obligación por parte de las autoridades competentes, de asegurar el equilibrio ecológico y una calidad de vida satisfactoria para la salud de los ecosistemas, la biodiversidad y la población y, por tanto, una violación a los derechos humanos al saneamiento del agua y a un medio ambiente sano, reconocidos por los artículos 4o., párrafos quinto y

sexto de la Constitución Federal; y 9o., fracciones I, VII y XV de la Constitución Estatal; en los cuales se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, al acceso, disposición y saneamiento del agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, como a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar.

16. De conformidad con los artículos 115, fracción III, incisos a) y c) de la Constitución Federal, y 83 de la Constitución del Estado de Chiapas, los municipios tienen la atribución de la prestación de los servicios públicos de drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales, así como de limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos urbanos, los cuales deben ser otorgados en condiciones que aseguren su calidad de conformidad con lo señalado en las leyes y reglamentos aplicables.

17. La SCJN señaló que el derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, definido en el artículo 4o., párrafo sexto, de la Constitución Federal "... no sólo vincula a los Estados a respetarlo y garantizarlo, sino también a establecer legislativamente marcos estratégicos para cumplir las obligaciones correspondientes en materia de agua, con la participación y colaboración de la sociedad civil y el sector privado, la cual debe darse no sólo en la formulación de planes generales sobre el acceso al agua, sino también en el cumplimiento de los objetivos y finalidades relacionados con el derecho relativo...".³

18. La SCJN también se ha pronunciado respecto al derecho humano a un medio ambiente sano al resolver las Controversias Constitucionales 95/2004⁴ y 72/2008,⁵ en las que destacó que dicho derecho se desarrolla con un deber de respeto de todos y todas por la preservación de la sustentabilidad del entorno ambiental, sin afectaciones a éste y con la obligación "de las autoridades de vigilancia, conservación y garantía de que sean atendidas las regulaciones pertinentes"; asimismo, tal como se precisó en la Recomendación 67/2017, de esta Comisión Nacional, "la SCJN recalcó la importancia que implica la adopción de medidas en materia de equilibrio ecológico y protección al ambiente, como elementos decisivos para la debida garantía y efectividad de dicho derecho".

19. El Poder Judicial de la Federación ha señalado que el derecho humano al agua "es fundamental e indispensable para la realización, goce y disfrute de los demás derechos humanos, cuya preservación en cantidad, calidad y sustentabilidad es tarea fundamental tanto del Estado como de la sociedad, por cuanto a que tal derecho está basado en las premisas de un acceso al bienestar de toda la población [...]".⁶

20. El Estado mexicano tiene la obligación de emplear hasta el máximo de los recursos que disponga para garantizar la eficacia en el goce del nivel más alto de los derechos humanos, lo cual ha sido precisado por la SCJN en múltiples ocasiones, para lo cual es imprescindible la responsabilidad compartida entre autoridades y gobernados. "... el medio ambiente sano, como elemento indispensable para la conservación de la especie humana y para el disfrute de otros derechos fundamentales, tiene carácter colectivo, porque constituye un bien público cuyo disfrute o daños no sólo afectan a una persona, sino a la población en general; por esa razón, el Estado debe implementar políticas públicas que permitan prevenir y mitigar la degradación ambiental, las cuales deben cumplir con estándares constitucionales y convencionales, además de contar con la participación solidaria de la co-

³ Tesis Aislada (Constitucional), I.18o.A.1 CS (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, agosto de 2016, Tomo IV, Tribunales Colegiados de Circuito, DERECHO AL AGUA. TÉRMINOS EN QUE LOS PARTICULARES PUEDEN SER SUJETOS OBLIGADOS (HORIZONTALIDAD DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES), disponible en <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?ID=2012269&Clase=DetalleTesisBL&Semanario=0>

⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, sentencia de 16 de octubre de 2007. Considerando noveno, párr. 13.

⁵ Controversia Constitucional 72/2008, DOF, Cuarta Sección, lunes 18 de julio de 2011.

⁶ Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis constitucional "Agua potable. Como derecho humano, la preferencia de su uso doméstico y público urbano es una cuestión de seguridad nacional". Semanario Judicial de la Federación; (septiembre de 2012 y registro: 2001560).

munidad, pues la salud se refiere a un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no únicamente a la ausencia de enfermedad o incapacidad de las personas”.⁷

21. Al retomar el deber de todas las autoridades de respetar los derechos humanos concebidos en los tratados internacionales, establecido en el artículo 1o. de la Constitución Federal, merece señalar que los derechos al saneamiento del agua y a un medio ambiente sano, quedan reconocidos en los artículos 1°, 2°, 10 y 11 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales mejor conocido como Protocolo de San Salvador, ratificado por México el 16 de abril de 1996 y con decreto promulgatorio publicado el 1 de septiembre de 1998, en el que se particulariza la obligación de los Estados de adoptar medidas y disposiciones de derecho interno para garantizar la efectividad de los derechos incluidos en el Protocolo, incluyendo los de toda persona a la salud, a vivir en un medio ambiente sano y a contar con los servicios públicos básicos, como son el acceso al saneamiento del agua y a la gestión de los residuos sólidos urbanos, para lo cual las autoridades deberán promover la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.

22. En el marco del Protocolo de San Salvador, el Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos en el documento intitulado “Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador - Segundo Agrupamiento de Derechos”⁸ señaló que el ejercicio al derecho a un medio ambiente sano y al acceso a los servicios públicos, debe guiarse por los criterios de disponibilidad, accesibilidad, sostenibilidad, calidad, y adaptabilidad, a fin de asegurar que las generaciones futuras puedan disfrutar también de los beneficios del medio ambiente sano.

23. El Comité DESC en sus interpretaciones al PIDESC, ha destacado la importancia que conlleva la protección del medio ambiente como un derecho de especial protección, como condicionante para garantizar el cumplimiento a dicho protocolo. Asimismo, en sus observaciones generales 3 y 9, hace referencia a las obligaciones de los Estados parte para dar efectividad a los derechos reconocidos en el mismo, y de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas hacia la satisfacción de sus obligaciones.

24. Los Relatores Especiales sobre los Derechos Humanos al Agua Potable y el Saneamiento de Naciones Unidas, han señalado que los servicios de acceso al agua potable y al saneamiento disponibles, accesibles, seguros, aceptables y asequibles para todos, sin discriminación, son esenciales para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos.

25. De las interpretaciones del Comité DESC y de lo señalado por el Relator en materia de Agua y Saneamiento, destaca que los Estados parte tienen la obligación de garantizar que los recursos hídricos, estén libres de contaminantes nocivos y patógenos, así como de adoptar medidas orientadas a la prevención y reducción de la exposición de la población a factores ambientales perjudiciales. Por ende, las autoridades federales, estatales y el municipio, deben desarrollar e implementar las medidas de protección y prevención de la contaminación de los ríos Fogótico y Amarillo, que sean necesarias, en el ámbito de sus atribuciones, tal como prohibir y sancionar

⁷ Jurisprudencia (Constitucional, Administrativa), I.7o.A. J/7 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 32, julio de 2016, Tomo III, Tribunales Colegiados de Circuito, DERECHOS HUMANOS A LA SALUD Y A UN MEDIO AMBIENTE SANO. LA EFICACIA EN EL GOCE DE SU NIVEL MÁS ALTO, IMPLICA OBLIGACIONES PARA EL ESTADO Y DEBERES PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Clase=-DetalleTesisBL&ID=2012127&Semanario=0>

⁸ “30. Disponibilidad: los Estados deben asegurar la disponibilidad o existencia de suficientes recursos para que todas las personas, de acuerdo con sus características específicas, puedan beneficiarse de un medio ambiente saludable y contar con acceso a los servicios públicos básicos. [...] los servicios públicos básicos estarían referidos a las prestaciones esenciales a cargo del Estado (ya sea que las preste directamente el Estado o a través de un tercero) para asegurar que las personas vivan en condiciones aceptables [...].”

descargas de aguas residuales sin tratamiento previo, o bien limitar el acceso a los servicios e infraestructuras de alcantarillado y tratamiento, que descargan sus aguas residuales sin previo tratamiento, por no contar con los sistemas adecuados o por deficiencias en los mismos.

26. En el marco de los trabajos de la Asamblea General de Naciones Unidas, se han emitido una serie de resoluciones,⁹ que reconocen y suscitan la aplicación de políticas y prácticas para la promoción y protección del derecho humano al agua.

27. La Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló en la Opinión Consultiva OC-23/17 del 15 de noviembre de 2017, que “La degradación del medio ambiente puede causar daños irreparables en los seres humanos, por lo cual un medio ambiente sano es un derecho fundamental para la existencia de la humanidad”, asimismo, afirmó que dada la interdependencia entre la protección al medio ambiente, el desarrollo sostenible y el goce y disfrute de diversos derechos humanos “[...] los Estados deben regular esta materia y adoptar otras medidas similares para prevenir daños significativos al medio ambiente. Esta obligación ha sido expresamente incluida en instrumentos internacionales relativos a la protección del medio ambiente [...]”.¹⁰

28. El reconocimiento del derecho humano a un medio ambiente saludable y su interdependencia con el desarrollo sostenible, tiene sus raíces con la Declaración de Estocolmo de 1972, en el que la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo estableció como primer principio, que las personas tienen el derecho fundamental al disfrute de condiciones de vida adecuadas en un medio de calidad tal que les permita llevar una vida digna y gozar de bienestar, y tiene la solemne obligación de proteger y mejorar el medio para las generaciones presentes y futuras.

29. Con la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo en 1992, se plasmó la integridad del sistema ambiental como un parámetro para la protección y garantía de “derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza” (Principio 1), y se reconoció que la protección del medio ambiente debe constituir parte integrante del proceso de desarrollo a fin de alcanzar la sostenibilidad. Lo cual se vio reforzado con la Declaración de Johannesburgo sobre el Desarrollo Sostenible y en su correspondiente Plan de Aplicación en 2002, en los que se estableció la trascendencia de adoptar una perspectiva global en las cuestiones medioambientales, mediante una serie de principios cruciales para la protección, conservación y mejoramiento de los entornos naturales.¹¹

30. Otro estándar internacional relevante para hacer realidad los derechos humanos, son los Objetivos del Desarrollo del Sostenible o la Agenda 2030, acordada el 2 de agosto de 2015, en la que los Estados parte se comprometieron al cumplimiento de 17 objetivos.

Responsabilidad

31. De la información y evidencias que obran en el expediente y que han sido analizadas y valoradas por esta Comisión Nacional, acreditan la responsabilidad institucional por violaciones a los derechos humanos al saneamiento del agua y a un medio ambiente sano, para la población que habita y transita en el municipio de San

⁹ Resoluciones: 64/292, “El derecho humano al agua y el saneamiento” (2010); 54/175, “Derecho al desarrollo” (1999); 55/196 en que proclamó “Año Internacional del Agua Dulce” (2000); 58/217, en que proclamó el Decenio Internacional para la Acción, “El agua, fuente de vida” (2005-2015) (2003); 61/192 en que proclamó 2008 “Año internacional del Saneamiento” (2006); y 64/198, “Examen amplio de mitad de período de las actividades del Decenio Internacional para la Acción”, “El agua, fuente de vida” 2005-2015, entre otras resoluciones.

¹⁰ Solicitada por la República de Colombia. “Medio ambiente y derechos humanos”, pp. 59 y 147.

¹¹ CrIDH. Opinión Consultiva OC-23/17, párr. 52.

Cristóbal de las Casas, en el estado de Chiapas, por parte de aquellos servidores públicos adscritos a la CONAGUA, al Gobierno del estado de Chiapas y al municipio de San Cristóbal de las Casas, en el estado de Chiapas, que resulten responsables, puesto que por acción y omisión no garantizaron los citados derechos humanos, en perjuicio de la población afectada y del interés público, ya que su actuación no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente, incumpliendo de manera notable las obligaciones antes descritas en el apartado de observaciones, en contravención a lo dispuesto por los artículos 1°, párrafo primero, segundo y tercero, 4o., párrafos quinto y sexto, y 115, fracción III, incisos a) y c) de la Constitución Federal; 3o., 4o., 9o., fracciones I, VII y XV, 12, fracción V, 13 y 83 de la Constitución Estatal; 6o., 7o., fracciones I, III y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; la normativa internacional y la legislación en las materias de agua, ambiental y de servicios públicos, en los ámbitos federales, estatales y locales aplicables, de conformidad con las siguientes consideraciones.

32. Las omisiones en la prestación de los servicios de saneamiento del agua y de gestión de los residuos sólidos urbanos y de manejo especial, por parte de las autoridades estatales y municipales, han comprometido la calidad del agua en los ríos Amarillo y Fogótico, con afectaciones directas a un medio ambiente sano, y con el consiguiente riesgo de contaminación de los acuíferos de donde se alimentan los pozos de abastecimiento de agua potable de las poblaciones asentadas de forma contigua y próxima al cauce de dichos cuerpos de agua, en agravio del bienestar y la salud de la población.

33. Por un lado, el principio de prevención, aplica para daños significativos al medio ambiente que puedan ocurrir dentro o fuera del territorio del Estado y se refiere, entre otros, al cumplimiento de los siguientes deberes: regular, supervisar, fiscalizar, establecer un plan de contingencia y mitigar en casos de ocurrencia de daño ambiental. Mientras que, el principio de precaución, se refiere a las medidas que se deben adoptar en casos donde no existe certeza científica sobre el impacto que pueda tener una actividad en el medio ambiente, lo cual implica que el deber actuar diligentemente para prevenir afectaciones a estos derechos, es decir, aún en ausencia de certeza científica, se debe adoptar las medidas que sean eficaces para prevenir un daño grave o irreversible.

34. Este Organismo Nacional estima que en el presente caso existe evidencia científica y certeza sobre el riesgo de daños significativos al medio ambiente, derivado de la contaminación de los ríos Amarillo y Fogótico por descargas de aguas residuales municipales no controladas, así como por la inadecuada gestión de los residuos sólidos urbanos. En razón de lo anterior, el análisis del caso concreto se refiere al incumplimiento del principio de prevención.

35. Este Organismo Nacional observa con preocupación que las autoridades involucradas en la presente Recomendación, incurren en responsabilidad institucional, porque frente a una problemática recurrente y de su conocimiento desde hace al menos 30 años,¹² han omitido cumplir en plenitud con sus atribuciones y responsabilidades, así como adoptar medidas preventivas, de carácter administrativo, económico y/o de restauración para su atención, o mecanismos de respuesta rápida ante una contingencia ambiental como lo es la contaminación generada por las descargas de aguas residuales sin previo tratamiento, así como por la inadecuada gestión integral de los residuos sólidos urbanos, y de esta manera prevenir y remediar los efectos adversos en los recursos hídricos y el medio ambiente.

36. Tal como quedó acreditado en el apartado de Observaciones del presente documento, informes municipales reportados por el INEGI, así como, el propio Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, evidencian la carencia de los servicios públicos de drenaje, alcantarillado y saneamiento del agua, y de gestión de residuos en el Estado; en

¹² INEI, 1991, Cuaderno de información básica para la planeación municipal, San Cristóbal de las Casas, disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1334/702825921408/702825921408_1.pdf

el que sólo el 30% de los municipios cuentan con un organismo operador de saneamiento y sólo el 30% de los sitios de disposición final de residuos existentes, son rellenos sanitarios en operación, y el resto son rellenos fuera de operación o tiraderos a cielo abierto.

37. En este Plan Estatal, se hace referencia también a la existencia de un gran número de Plantas de Tratamiento instaladas a nivel estatal, de las cuales menos del 1% se encuentran en operación, principalmente por falta de recursos técnicos y económicos para su operación y mantenimiento. Situación que también fue motivo de pronunciamiento del Relator en Materia de Agua y Saneamiento en su visita a México realizada en el 2017.

38. Dicha problemática no es ajena a la CONAGUA, quien en sus informes rendidos a este Organismo Nacional informó acerca de la presencia de altos niveles de concentración de diversos parámetros “DBO5, DQO, Coliformes Fecales y de *Escherichiacoli*, en los ríos Amarillo y Fogótico, al menos desde el 2012, que de acuerdo a la información del reporte de indicadores de calidad del agua de la CONAGUA, de 2012 a 2018, se señala una calidad de agua “Contaminada”, “Fuertemente contaminada” y con “Toxicidad moderada”. En los resultados de los indicadores de calidad del agua reportados por la CONAGUA en su portal electrónico, se señala incluso que la calidad del agua en el río Amarillo para los parámetros de coliformes fecales y *Escherichia coli*, en el periodo 2012-2017, están catalogados como contaminada y fuertemente contaminada; así como la presencia de toxicidad alta para *Vibrio fischeri*.

39. En este tenor, destaca el reducido número de procedimientos administrativos iniciados por la CONAGUA, quien reportó que desde el 2014 sólo ha iniciado una investigación en contra del SAPAM, a pesar de tener conocimiento de la problemática de descargas de aguas residuales a los referidos cuerpos de agua, en contravención a la normatividad aplicable, así como de la inexistencia de Plantas de Tratamiento en el municipio.

40. Características que denotan claras omisiones al cumplimiento de las atribuciones de esa CONAGUA, conforme a los artículos 12 Bis 6, fracción XXIII, 86, fracciones IV, V y XII, 92, 93, 95, 118 Bis 2, 119 y 122 de la LAN; 11, 133, 150, 153 y 182 del Reglamento de la LAN; 76, fracciones VII, XI, XII y XIII, y 86, fracción II del Reglamento Interior de la CONAGUA, relacionadas con la ejecución y operación de los servicios necesarios para preservar, conservar y mejorar la calidad del agua de corrientes de competencia federal. Así como, la falta de acciones pertinentes, exhaustivas y suficientes en contra de quienes descarguen aguas residuales, en contravención a la normatividad aplicable, como la ejecución de mayor número de visitas de inspección, con la consiguiente instauración de procedimientos administrativos y la imposición de sanciones.

41. Personas servidoras públicas adscritas a la CONAGUA también dejaron de observar lo previsto en los artículos 29 Bis 2, fracciones IV y V, 29 Bis 4 y 93 de la LAN; 76, fracción IV y 86, fracción II del Reglamento Interior de la CONAGUA que la facultan para suspender o revocar la concesión o asignación para la explotación, uso o aprovechamiento de aguas y bienes nacionales, independientemente de la aplicación de las sanciones que procedan, cuando no se cuente con el permiso de descarga; que la calidad de las descargas no se sujete a las NOM correspondientes o a las condiciones particulares de descarga del título de concesión; y cuando no se traten las aguas residuales previamente a su vertido a los cuerpos receptores.

42. Las personas servidoras públicas adscritas a la CONAGUA que resulten responsables, en ejercicio de sus facultades establecidas en los artículos 123 Bis 1 de la LAN; 76, fracción XXII, 86, fracción II y 87, fracción XIV del Reglamento Interior de la CONAGUA; omitieron también presentar las denuncias o querellas ante el ministerio público por actos u omisiones que pueden ser constitutivos de delitos en los que se afecte al medio ambiente y los recursos naturales, o por actos, hechos u omisiones que pueden constituir violaciones a la legislación aplicable.

43. Se advierte la falta de actuación de personas servidoras públicas del Gobierno del Estado, en particular a aquellos adscritos a la Secretaría de Medio Ambiente del Estado y al Instituto Estatal del Agua, que resulten responsables, por no ejercer efectivas medidas de prevención, control y mitigación de la contaminación del agua en los recursos hídricos de jurisdicción nacional, por la falta de vigilancia de las descargas de aguas residuales a los sistemas de drenaje y alcantarillado y de verificar el cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable en la materia de saneamiento, así como, de manejo integral de los residuos sólidos urbanos.

44. La Secretaría de Medio Ambiente del Estado, incurre también en responsabilidad institucional, porque frente a una problemática recurrente en dicha entidad federativa como lo es la inadecuada disposición de los residuos sólidos urbanos, en franca contravención a la legislación y normatividad aplicable, han omitido cumplir en plenitud con sus atribuciones y responsabilidades, en la adopción de medidas preventivas de la contaminación del aire, agua y suelo, tanto de carácter administrativo, como económico y/o de restauración para su atención.

45. De las evidencias se desprende una clara omisión en las atribuciones de las personas servidoras públicas adscritas al H. Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, en relación con la falta de servicios públicos de drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales, así como de gestión de los residuos sólidos, en su jurisdicción, así como, de la implementación de medidas de prevención y control de posibles afectaciones al medio ambiente y de protección a la salud pública, tal y como lo establecen el artículos 4o., párrafos quinto y sexto, 115, fracción III, inciso a) y c) de la Constitución Federal; 9o., fracciones I y XV, 12, fracción V y 83 de la Constitución Estatal; y las leyes federales y estatales en la materia.

46. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia ante las autoridades correspondientes, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación respectivos en contra de las personas servidoras públicas señaladas en la presente Recomendación, y los que resulten responsables por algún acto u omisión que haya tenido como consecuencia la vulneración a los derechos humanos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua.

Reparación del daño

Restitución

47. La restitución tiene por objeto el restablecimiento de las condiciones materiales y jurídicas al estado previo de la afectación a los derechos humanos. Ello también se prevé en el artículo 13 de la Ley Federal de Responsabilidad Ambiental, en el que se conceptúa como un elemento que “[...] la reparación de los daños ocasionados al ambiente consistirá en restituir a su Estado Base los hábitat, los ecosistemas, los elementos y recursos naturales, sus condiciones químicas, físicas o biológicas y las relaciones de interacción que se dan entre éstos, así como los servicios ambientales que proporcionan, mediante la restauración, restablecimiento, tratamiento, recuperación o remediación [...]”.

48. En ese tenor, para facilitar la restitución es necesario que las autoridades recomendadas dicten de manera inmediata, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, las medidas que procedan en materia de prevención de contaminación y conservación de los recursos hídricos, y en particular de los ríos Amarillo y Fogótico, a fin de evitar, en la medida de lo posible, se sigan descargando aguas residuales sin previo tratamiento y se continúe con las malas prácticas de gestión de los residuos sólidos urbanos y de manejo en especial, en contraven-

ción a la normatividad aplicable; para lo cual, este Organismo Nacional se permite formular las siguientes medidas positivas de carácter enunciativo, mas no limitativo:

49. Esta Comisión Nacional considera como acción primordial que todas las autoridades responsables, en conjunto, elaboren un plan estratégico de acción para el saneamiento y protección ambiental de los ríos Amarillo y Fogótico, en el cual, cada una de ellas tome responsabilidad, en el marco de sus atribuciones, para el diseño e implementación de las acciones necesarias para la recuperación de la calidad del agua de los multicitados ríos, que incluya el fortalecimiento institucional de la autoridad municipal encargada de prestar los servicios públicos de alcantarillado drenaje y saneamiento, y de gestión de los residuos sólidos municipales, en el que se definan claramente la designación de acciones, así como un programa calendarizado de dichas actividades y los plazos precisos para su cumplimiento, y que se establezcan indicadores de eficiencia y efectividad, y el procedimiento de coordinación para el reporte de avances y seguimiento de las acciones a ejecutarse.

50. Para esto, se recomienda a la CONAGUA a través del Organismo de Cuenca Frontera Sur, celebre un convenio y/o acuerdo de coordinación interinstitucional y de cooperación técnica con participación del gobierno del estado y el municipio de San Cristóbal de las Casas, así como, de representantes de centros de investigación con experiencia en el tema y de organizaciones de la sociedad civil que así lo deseen. Y que se concierten reuniones periódicas, cuando menos cada tres meses, con las autoridades signatarias, de tal manera que se lleve un control sobre las acciones implementadas por cada autoridad en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

51. De manera adicional, la totalidad de las autoridades señaladas como responsables deberán remitir a este Organismo Nacional, en el periodo 2020-2023, con frecuencia semestral, copia de los informes con las acciones realizadas y aquellas pendientes por hacer, en el marco de dicho plan de acción de saneamiento y protección ambiental para los ríos Amarillo y Fogótico; reiterando el compromiso que deben adquirir todas las autoridades para que se lleven a cabo las diligencias conducentes y pertinentes, utilizando hasta el máximo de sus recursos posibles, para la efectiva recuperación y el restablecimiento de las condiciones originales de los referidos cuerpos de agua.

52. Del análisis de las evidencias allegadas por este Organismo Nacional, se detectó la falta de permisos de descarga de aguas residuales para la mayoría de los puntos de descargas municipales, así como el incumplimiento a las condicionantes con que fueron expedidos los permisos existentes; por este motivo resulta imprescindible que el municipio de San Cristóbal de las Casas, realice los trámites necesarios para obtener y regularizar sus permisos ante la CONAGUA, con el objeto de garantizar el cumplimiento a la legislación en materia de descargas de aguas residuales a bienes nacionales.

53. Es imprescindible, que las autoridades a quienes les es dirigida la presente Recomendación, prioricen la necesidad de distribución de recursos humanos y financieros para la instalación y puesta en marcha de la infraestructura que se requiera para la debida prestación del servicio público de drenaje, alcantarillado y saneamiento de las aguas residuales generadas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas.

54. Con fundamento en los artículos 115, fracción III, incisos a) y c) de la Constitución Federal; 83 de la Constitución Estatal; 10, fracciones IV, X y XI, 182, 218 de la Ley Ambiental del Estado; 17, 18, 20, 23 y 105 de la Ley de Aguas del Estado; 1o., 6o. de la Ley que establece los Lineamientos en el Desarrollo de Obra Pública para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el Estado y los Municipios de Chiapas; 45, fracciones XV, LI y LII, 142 al 146 de la Ley de Desarrollo Constitucional en Materia de Gobierno y Administración Municipal del Estado de Chiapas; es indispensable que el municipio, en un lapso máximo de tres meses posteriores a la emisión de la presente Recomendación, verifique el estado operativo de los sistemas de drenaje, alcantarillado y drenaje que tenga a su cargo, tanto en las localidades urbanas como rurales que descarguen sus aguas negras a los ríos Amarillo y Fogótico, y de ser necesario, den celeridad a la elaboración del o de los proyectos

ejecutivos y el presupuesto requerido para el diseño, construcción, rehabilitación, operación y mantenimiento de los mismos, para garantizar el pleno cumplimiento a la normatividad aplicable.

55. Es imprescindible que dichos proyectos estén sustentados en estudios técnicos que avalen que los sistemas e infraestructura propuesta, sean acordes a las características y condiciones particulares del sitio y del contexto socioeconómico local, así como a la caracterización de las aguas residuales vertidas en la red de alcantarillado actual, y contemplando el sobredimensionamiento conforme a las proyecciones de crecimiento poblacional en los próximos 20 años, ya sea mediante la instalación de “sistemas de alcantarillado convencionales, simplificados, en régimen de condominio, centralizados o descentralizados, o soluciones de saneamiento localizadas con una eliminación y gestión adecuadas de los residuos sépticos”,¹³ priorizando el uso de tecnologías flexibles y de bajo costo operativo y de mantenimiento, de tal manera que se garantice la sostenibilidad de los sistemas elegidos para cada sitio, y que cuenten con las condiciones necesarias para prevenir o controlar posibles afectaciones al medio ambiente y por consiguiente la protección de la salud pública, de acuerdo a las especificaciones establecidas en la normatividad aplicable en la materia.

56. Es importante que el gobierno del estado realice las gestiones necesarias a efecto de que en términos de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado para los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023, se gestione la expensa suficiente para que se otorguen recursos públicos al municipio para la construcción, operación y mantenimiento de los sistemas de alcantarillado, drenaje y saneamiento de aguas residuales, así como para la gestión integral de los residuos, que sean necesarios, para la debida operatividad de dichos servicios municipales.

57. En el supuesto de que ese municipio se encuentre imposibilitado para realizar el diseño, construcción, operación y mantenimiento periódico de los sistemas de drenaje, alcantarillado y saneamiento, por falta de recursos humanos y financieros; será necesario que gestione también ante la CONAGUA, en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa Agua Potable, Drenaje y tratamiento, o bien, del diverso de Saneamiento de Aguas Residuales (PROSANEAR), y con el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (BANOBAS), en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa para la Modernización de los Organismos Operadores de Agua (PROMAGUA), o sus similares, a efecto de solicitar apoyo económico para la ejecución de los mismos.

58. En el caso de que el municipio se encuentre también imposibilitado para la debida prestación del servicio público de gestión integral de los residuos sólidos urbanos; será necesario que además gestione ante BANOBRAS, en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa de Residuos Sólidos Municipales (PRORESOL) o su similar, la solicitud de apoyo económico intermunicipal para el financiamiento de proyectos de mejora de dicho servicio.

59. De considerar necesario, el municipio deberá convenir la asunción temporal del o de los servicios públicos señalados por parte del gobierno del estado de Chiapas o bien celebrar los convenios pertinentes con el sector social o privado para la prestación conjunta mediante empresas de participación municipal mayoritaria, conforme a lo señalado en los artículos 10, fracción XVII, 11, fracción X de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 6o., fracción X, 8o., fracciones I, II y IV, 18, 20 y 23, fracciones I, IV, V, VI y VII de la Ley de Aguas del Estado; 45, fracciones XV, LI y LII, 142 al 146 de la Ley de Desarrollo Constitucional en Materia de Gobierno y Administración Municipal del Estado de Chiapas, y las disposiciones contenidas en la Ley de Concesiones de Servicios e Infraestructura Pública para el Estado de Chiapas.

¹³ *Idem.*, párr. 58.

60. Este Organismo Nacional considera que de requerirse la celebración de convenios con el sector social o privado para la prestación conjunta del servicio mediante empresas de participación municipal mayoritaria, el gobierno del estado y el municipio deberán asegurar que dichos organismos operadores descentralizados, que más allá de dar cabal cumplimiento a la normatividad aplicable, cumplan con los “Principios Rectores Sobre las Empresas y los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas”, que tomen en cuenta las observaciones plasmadas en la Recomendación General 37 emitida por este Organismo Público, y que, en materia de agua, se incluyan también cláusulas con enfoque de derechos humanos acordes a lo señalado por el Relator en materia de Saneamiento en su informe de 2017.

“[...] que contenga una definición clara de las responsabilidades de los proveedores de servicios en materia de derechos humanos, las metas de cobertura con objeto de eliminar las desigualdades en el acceso, una previsión suficiente de participación, acceso a la información y mecanismos de rendición de cuentas. Al mismo tiempo que aseguran esto, los proveedores no estatales de servicios también deben respetar los derechos humanos. Con esa finalidad, deben ejercer la diligencia debida en la toma de conciencia sobre posibles repercusiones en el ejercicio efectivo del derecho humano al agua y el saneamiento y hacer frente a dichas repercusiones, en particular mediante el análisis de los instrumentos de delegación propuestos desde la perspectiva de los derechos humanos [...] y, cuando proceda, mediante evaluaciones del impacto en los derechos humanos [...] los proveedores de servicios deben establecer mecanismos de reclamación y reparación legítimos, accesibles, previsibles, equitativos, transparentes y basados en derechos, que permitan a las personas señalar a su atención los presuntos abusos contra los derechos humanos de que han sido objeto [...]”.¹⁴

“Cuando el Estado delega oficialmente la prestación de servicios en instancias no estatales, no puede eximirse de sus obligaciones de derechos humanos y sigue teniendo la obligación de regular y vigilar las actividades de dichas instancias. En cambio, los proveedores no estatales de servicios (formales e informales) tienen responsabilidades en materia de derechos humanos, incluidos el cumplimiento del marco regulatorio nacional y el respeto del derecho humano al agua y el saneamiento”.¹⁵

61. La responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos se aplica a todas ellas independientemente de su tamaño, sector, contexto operacional, propietario y estructura. Para estos fines deben contar con políticas y procedimientos apropiados, compromisos de asumir su responsabilidad de respetar los derechos humanos, procesos de diligencia debida para identificar, prevenir, mitigar y rendir cuentas de su impacto sobre los derechos humanos, así como un compromiso de procesos que permitan reparar todas las consecuencias negativas sobre los derechos humanos que hayan provocado o contribuido a provocar.

62. Para lo anterior, se recomienda a la CONAGUA a que tomando en consideración lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que “establece como visión al 2024, que los ríos, arroyos y lagunas estarán recuperados y saneados, el tratamiento de aguas negras y el manejo adecuado de los desechos serán prácticas generalizadas en el territorio nacional y se habrá expandido en la sociedad la conciencia ambiental y la convicción del cuidado del entorno”, garantice que para los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023, se asignen recursos suficientes en el Presupuesto de Egresos de la Federación destinado a programas en materias de alcantarillado, saneamiento y cultura del agua. Y que se lleve a cabo, de manera oportuna, la firma del Convenio con el gobierno del estado de Chiapas para dichos ejercicios fiscales, con el objeto de establecer los lineamientos para conjuntar recursos y formalizar acciones, otorgando las mayores facilidades pertinentes a los municipios dentro del área de influencia a efecto de que se incorporen a dichos beneficios económicos.

¹⁴ *Ibid.*, pp. 22 y 23.

¹⁵ A/HRC/36/45, “Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento”, 19 de julio de 2017, párr. 20.

Medidas de satisfacción

63. En el presente caso la satisfacción comprende el deber de las autoridades recomendadas para iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos conculcadas en el presente documento.

64. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102 apartado B de la Constitución Federal; y 6o., fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia ante la instancia que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas adscritas la CONAGUA, al gobierno del estado de Chiapas y al H. Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, que resulten responsables, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, a quienes por acción u omisión hubiesen contribuido al daño ambiental por las descargas de aguas residuales sin previo tratamiento, en pleno incumplimiento a la normatividad aplicable, así como por la inadecuada gestión de los residuos sólidos municipales, y en su momento se determine la responsabilidad legal, así como la procedencia de la reparación del daño en términos de la Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

65. De conformidad con lo indicado en el artículo 10 de la Ley Federal de Responsabilidad Ambiental, ordenamiento que regula la responsabilidad ambiental derivada de los daños ocasionados al ambiente, así como la correspondiente reparación por los mismos, al igual que el artículo 203 de la LGEEPA, establecen que toda persona que contamine o deteriore el ambiente será responsable y estará obligada a reparar los daños causados, y en su caso, compensar el daño al ambiente generado, sin perjuicio de las sanciones penales o administrativas que procedan.

66. Particularmente, en materia de contaminación de cuerpos de agua por descargas de aguas residuales, el artículo 96 Bis 1 de la LAN señala que: “Las personas físicas o morales que descarguen aguas residuales, en violación a las disposiciones legales aplicables, y que causen contaminación en un cuerpo receptor, asumirán la responsabilidad de reparar o compensar el daño ambiental causado en términos de la [LAN] y su Reglamento, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones administrativas, penales o civiles que procedan, mediante la remoción de los contaminantes del cuerpo receptor afectado y restituirlo al Estado que guardaba antes de producirse el daño”.

67. Esta Comisión Nacional presentará denuncia penal ante las instancias ministeriales correspondientes, en contra de las personas servidoras públicas del Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, en el Estado de Chiapas, que resulten responsables, por cometer delitos contra el ambiente y la gestión ambiental, por descargar aguas residuales ilícitamente en los suelos, subsuelos, ríos o corrientes de agua de competencia federal, como los ríos Amarillo y Fogótico, con el consiguiente riesgo de daño a los recursos naturales, a la flora, a la fauna, a la calidad del agua, a los ecosistemas o al ambiente; así como por no realizar o cumplir cabalmente con las medidas técnicas, preventivas, correctivas o de seguridad necesarias para evitar un daño o riesgo ambiental que la autoridad administrativa le haya impuesto; en términos de lo previsto en los artículos 416 y 420 Quáter, fracción V del Código Penal Federal; para que, en el ámbito de su competencia, se inicie e integre la carpeta de investigación que corresponda. Por lo anterior, se recomienda que la CONAGUA y el municipio destinatario colaboren con esta Comisión Nacional para la formulación de la respectiva denuncia de hechos.

Garantías de no repetición

68. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, las autoridades recomendadas deberán

adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua de los habitantes del municipio de San Cristóbal de las Casas, en el Estado de Chiapas, al mismo tiempo que se garantice el desarrollo sostenible y los derechos a la salud.

69. De igual forma, se deberán generar acciones que permitan la no repetición de hechos como los detallados en el presente documento recomendatorio y fortalecer el cumplimiento de las obligaciones de la prestación de servicios públicos de calidad para dichas poblaciones, tales como las siguientes:

70. En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 157 a 159 Bis 6 de la LGEEPA, y considerando el Principio 10 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, como una prioridad política, que reconoce la participación social y el acceso a la información ambiental como instrumentos necesarios, para la protección de los derechos humanos y el medio ambiente; la CONAGUA deberá establecer las medidas necesarias para publicitar toda aquella información que derive de la implementación del referido plan de acción de saneamiento y protección ambiental, de tal manera que se garantice que toda persona pueda tener acceso a la misma y se promueva la participación corresponsable de la sociedad en la planeación, ejecución, evaluación y vigilancia de la política ambiental y de recursos naturales.

71. Es ineludible que la CONAGUA realice un recorrido por los ríos Fogótico y Amarillo, a efecto de hacer un inventario actualizado de la totalidad de los puntos de descarga de aguas residuales, identificando su procedencia, su naturaleza y volumen, así como para corroborar si la fuente generadora cuenta o no con su respectivo permiso y si cumple con la normatividad aplicable.

72. Visto lo anterior, esa Comisión Nacional, debe diseñar y ejecutar un programa específico de visitas de inspección, para vigilar y evaluar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas en temas de descargas de aguas residuales en los ríos Fogótico y Amarillo, empleando hasta el máximo de sus recursos, para impedir que se sigan vertiendo aguas residuales en incumplimiento a la normatividad aplicable; y de ser el caso dictar las medidas sancionatorias aplicables, y en uso de sus facultades se inicien los procedimientos administrativos o de denuncia resultantes ante las autoridades correspondientes.

73. De conformidad con el artículo 86 fracciones I y XIII, 154, fracciones II y III de su Reglamento, la CONAGUA deberá garantizar que las estaciones de monitoreo de calidad del agua de los ríos Fogótico y Amarillo, cuenten con la infraestructura y equipo necesarios, así como el debido mantenimiento, para estar en posibilidad de detectar oportunamente, la presencia de contaminantes fuera de los límites máximos permisibles, y activar las medidas necesarias. Y que, de la información recabada en dicho sistema, se elabore un estudio de la calidad del agua de los multicitados ríos, que provea de insumos para los informes de cumplimiento del plan de acción de saneamiento y de protección ambiental que sea desarrollado.

74. La CONAGUA deberá realizar las acciones necesarias a fin de que se garantice que en el Programa Anual de Trabajo de 2021 de esa institución, o su similar, se apegue a los principios de planeación señalados en el artículo 2o. de la Ley de Planeación, así como tomar en consideración las recomendaciones planteadas por los Relatores Especiales sobre la cuestión de las obligaciones de derechos humanos relacionadas con el disfrute de un ambiente sin riesgos, limpio, saludable y sostenible, y sobre el derecho humano al agua potable y saneamiento, así como por las diferentes directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud en la materia, en

particular, las recomendaciones realizadas por el Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento acerca de su misión a México, en el 2017.¹⁶

75. Es necesario que el Gobierno del Estado elabore un inventario de sitios de disposición final de Residuos Urbanos, tanto controlados y autorizados como no controlados en el municipio de San Cristóbal de las Casas, y en el supuesto que dichos sitios no cumplan con las especificaciones dispuestas en la normatividad correspondiente, se deberá dar aviso a la autoridad competente a fin de que ésta inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de identificar a los responsables, fincar responsabilidades, se dicte el cierre inmediato y clausura del sitio.

76. Conforme a sus atribuciones establecidas en los artículos 5o., fracciones IX, X, XIV, XV y XVI, 7o. fracciones V, VI y VII, 19 y 20 de la Ley de Residuos del Estado; retomando lo señalado en la Declaración de Buenos Aires (2018), en la que se enfatiza la importancia que tiene el fortalecimiento de la educación ambiental como instrumento ineludible en la gestión ambiental, para la construcción de una ciudadanía comprometida y el logro de los objetivos de la Agenda 2030, el municipio de San Cristóbal de las Casas y el Gobierno del Estado, deberán implementar un programa de campañas periódicas de sensibilización ambiental, dirigidas al público en general, con el objeto de modificar los hábitos de generación de residuos, así como sobre la debida separación de los residuos de origen, la recolección diferenciada de los residuos secos y orgánicos, y promover la aplicación de las denominadas 3R “Reducción, Reutilización y Reciclaje” de los residuos sólidos urbanos, con el objeto de involucrar a la sociedad en la solución de la problemática que nos acontece, como parte del principio de participación ciudadana.

77. Se insta a las personas servidoras públicas adscritas al Organismo de Cuenca Frontera Sur de la CONAGUA, a la Secretaría de Medio Ambiente del Estado y al Instituto Estatal del Agua, así como, al personal de las áreas encargadas de tratar asuntos ambientales en el municipio y de los organismos operadores de la administración del agua potable y saneamiento, a implementar una campaña educativa y de capacitación en materia de derechos humanos, en particular sobre los derechos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua. Dichos cursos deberán impartirse por personal especializado y capacitado, y prestarse de forma gratuita, inmediata y en medios de difusión accesible. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

78. Esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación al Congreso de la Unión, exhortándolo respetuosamente a considerar los argumentos expuestos a efecto de que en la asignación de recursos públicos de los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023, se gestione la expensa suficiente para que el municipio de San Cristóbal de las Casas pueda llevar a cabo la ejecución de proyectos para la debida prestación de los servicios públicos de gestión de residuos sólidos municipales, alcantarillado, drenaje y saneamiento de aguas residuales, que sean necesarios.

RECOMENDACIONES

A la Directora General de la Comisión Nacional del Agua:

PRIMERA. Instruya y supervise al Organismo de Cuenca Frontera Sur a efecto de que en un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, celebre un convenio y/o acuerdo

¹⁶ Informe del Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento acerca de su misión a México. Consejo de Derechos Humanos 36o. periodo de sesiones, del 11 a 29 de septiembre de 2017. Tema 3 de la agenda Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.

de coordinación interinstitucional y cooperación técnica, con el gobierno del estado de Chiapas y el municipio de San Cristóbal de las Casas, en el que se considere la participación de representantes de centros de investigación con experiencia en el tema y de organizaciones de la sociedad civil, que así lo deseen; con el objeto de elaborar e implementar un Programa de Saneamiento de los ríos Amarillo y Fogótico, que incluya el fortalecimiento institucional de las entidades municipales encargadas de prestar servicios públicos, en términos de lo establecido en el apartado de Reparación del Daño de esta Recomendación; [...]

SEGUNDA. Se diseñe un programa anual de visitas de inspección específico para vigilar las descargas de aguas residuales que se vierten a los ríos Amarillo y Fogótico; y de ser el caso, dé aviso de las irregularidades detectadas a la autoridad que resulte competente e inicie los procedimientos administrativos correspondientes; y remita a este Organismo Nacional un cronograma con las actividades contempladas a realizar en el municipio de San Cristóbal de las Casas, en los próximos tres años.

TERCERA. En un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se suscriban los convenios necesarios para que, en concurrencia con el Gobierno del Estado de Chiapas, se gestionen y ejerzan los recursos necesarios para la remediación de los ríos Amarillo y Fogótico, reconociendo como prioridad el diseño, la construcción, rehabilitación y óptima operación de los sistemas de drenaje, alcantarillado y saneamiento necesarios, tanto de comunidades urbanas como rurales que descarguen sus aguas residuales a los citados ríos; [...]

CUARTA. Se realicen los estudios técnicos necesarios, incluyendo un análisis exhaustivo y actualizado de la calidad del agua de los ríos Amarillo y Fogótico, así como un inventario de la totalidad de los puntos de descarga de aguas residuales que se vierten en dichos ríos; [...]

QUINTA. Se garantice que las estaciones de monitoreo de calidad del agua instaladas en los cauces de los ríos Amarillo y Fogótico, cuenten con la infraestructura y equipo necesario, así como el debido mantenimiento, para estar en posibilidad de detectar oportunamente, la presencia de contaminantes fuera de los límites máximos permisibles, y activar las medidas necesarias; [...]

SEXTA. Se realicen las gestiones necesarias a efecto de que el próximo Programa Anual de Trabajo de esa Comisión Nacional, o su similar, incluya líneas de acción específicas para el fortalecimiento de los organismos operadores del agua y saneamiento, y se garantice la inclusión de objetivos que fortalezcan el acceso a servicios públicos eficientes tanto para comunidades urbanas como rurales; [...]

SÉPTIMA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en la CONAGUA, en contra de las personas servidoras públicas que resulten responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado; [...]

OCTAVA. En caso de que la responsabilidad administrativa de las autoridades responsables se encuentre prescrita, se deberá dejar constancia de dicha determinación en el expediente laboral de casa una de ellas, así como copia de la presente Recomendación, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Se diseñe e imparta en un plazo máximo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación a las personas servidoras públicas adscritas al Organismo de Cuenca Frontera Sur de esa CONAGUA, en materia de formación derechos humanos, específicamente sobre los derechos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua. Dicho curso deberá ser impartido

por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; [...]

DÉCIMA. Instruya y supervise a quien corresponda para que se publique tanto en sitios web de forma permanente, como periódicamente en medios de amplia difusión y de fácil acceso para los habitantes del municipio de San Cristóbal de las Casas, en el estado de Chiapas, la información recabada en las estaciones de monitoreo de calidad del agua a su cargo, además de los dictámenes, estudios y/o análisis elaborados para la restauración, preservación y cuidado del medio ambiente con el fin de dar solución a la problemática aquí señalada; [...]

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

Al Gobernador del Estado de Chiapas:

PRIMERA. Colabore con la CONAGUA a efecto de que en un plazo máximo de tres meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleve a cabo la celebración de un convenio y/o acuerdo de coordinación interinstitucional y cooperación técnica, con el municipio de San Cristóbal de las Casas, en el que se considere la participación de representantes de centros de investigación con experiencia en el tema y de organizaciones de la sociedad civil, que así lo deseen; con el objeto de elaborar e implementar un Programa de Saneamiento de los ríos Amarillo y Fogótico, que incluya el fortalecimiento institucional de las entidades municipales encargadas de prestar servicios públicos, en términos de lo establecido en el apartado de Reparación del Daño de esta Recomendación; [...]

SEGUNDA. En un plazo no mayor a seis meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, se suscriban los convenios necesarios con la CONAGUA, para la gestión y ejercicio de los recursos necesarios para la remediación de los ríos Amarillo y Fogótico, reconociendo como prioridad el diseño, la construcción, rehabilitación y óptima operación de los sistemas de drenaje, alcantarillado y saneamiento necesarios, tanto de comunidades urbanas como rurales, garantizando la sostenibilidad de los mismos; [...]

TERCERA. En un plazo máximo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, suscriba los convenios necesarios con el municipio de San Cristóbal de las Casas, a efecto de concertar acciones e inversiones para la gestión de obras y la operación de infraestructura municipal para la debida prestación de los servicios públicos de alcantarillado, drenaje y saneamiento de aguas residuales y para la gestión integral de los residuos; [...]

CUARTA. En un plazo no mayor a seis meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, lleve a cabo un diagnóstico toxicológico de los riesgos y daños a la salud de la población, que puedan tener su origen en su exposición a los contaminantes presentes en los ríos Amarillo y Fogótico; [...]

QUINTA. En coordinación con el municipio de San Cristóbal de las Casas, en un plazo no mayor a tres meses de la aceptación de la presente Recomendación, elabore los estudios de generación y caracterización de residuos, muestreos aleatorios de cantidad y calidad de los residuos en las localidades dentro de su respectiva jurisdicción; [...]

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, en contra de las personas servidoras públicas adscritas al gobierno del estado de Chiapas que resulten responsables, por las probables faltas administrativas señaladas

en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado; [...]

SÉPTIMA. En caso de que la responsabilidad administrativa de las autoridades responsables se encuentre prescrita, se deberá dejar constancia de dicha determinación en el expediente laboral de casa una de ellas, así como copia de la presente Recomendación; [...]

OCTAVA. Realice campañas de difusión periódicas dirigidas al público en general, con el objeto de modificar los hábitos de generación de residuos y así minimizar los efectos negativos para el ambiente; [...]

NOVENA. Se diseñe e imparta en un plazo máximo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación a las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Medio Ambiente del estado y a la Procuraduría Ambiental del Estado, en materia de formación derechos humanos, específicamente sobre los derechos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; [...]

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

A los H. miembros del Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, en el Estado de Chiapas:

PRIMERA. Colabore con la CONAGUA a efecto de que en un plazo de tres meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleve a cabo la celebración de un convenio y/o acuerdo de coordinación interinstitucional y cooperación técnica, con el gobierno del estado, en el que se considere la participación de representantes de centros de investigación con experiencia en el tema y de organizaciones de la sociedad civil, que así lo deseen; con el objeto de elaborar e implementar un Programa de Saneamiento de los ríos Amarillo y Fogótico, que incluya el fortalecimiento institucional de las entidades municipales encargadas de prestar servicios públicos, en términos de lo establecido en el apartado de Reparación del Daño de esta Recomendación; [...]

SEGUNDA. En un plazo no mayor a seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice y supervise las gestiones necesarias a efecto de elaborar el diseño y presupuesto necesario para un proyecto de construcción y/o rehabilitación, operación y mantenimiento de los sistemas de alcantarillado, drenaje y saneamiento de aguas residuales en localidades urbanas y rurales, que garantice la sostenibilidad de los mismos; [...]

TERCERA. En un plazo máximo de tres meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen los trámites necesarios ante la CONAGUA para obtener o regularizar los permisos de descargas de aguas residuales municipales a su cargo, correspondientes a aquellos puntos que descargan a algún cuerpo de agua federal dentro de la cuenca del Valle del Jovel; [...]

CUARTA. Se realicen las gestiones necesarias ante la CONAGUA, en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa Agua Potable, Drenaje y tratamiento, o bien, del diverso de Saneamiento de Aguas Residuales (PROSANEAR), o su similar, a efecto de solicitar apoyo económico para la ejecución de los estudios y proyectos de construcción, rehabilitación o incremento de capacidad productiva, así como para la óptima operación de sistemas de tratamiento de aguas residuales eficientes que sean necesarios, tanto en comunidades rurales como urbanas de su jurisdicción; [...]

QUINTA. Se realicen las gestiones necesarias con BANOBRAS, en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa para la Modernización de los Organismos Operadores de Agua (PROMA-GUA), o su similar, a efecto de solicitar apoyo económico para la ejecución de los proyectos de construcción, rehabilitación o incremento de capacidad productiva, así como para la óptima operación de sistemas de saneamiento de aguas residuales eficientes que sean necesarios, tanto en comunidades rurales como urbanas de su jurisdicción; [...]

SEXTA. Se realicen las gestiones necesarias ante BANOBRAS, en términos de las Reglas de Operación de los años 2021, 2022 y 2023 del Programa de Residuos Sólidos Municipales (PRORESOL), o su similar, a efecto de solicitar apoyo económico intermunicipal para el financiamiento de proyectos de mejora del servicio de gestión integral de los residuos sólidos municipales; [...]

SÉPTIMA. En concurrencia con el gobierno del estado de Chiapas, en un plazo no mayor a tres meses de la aceptación de la presente Recomendación, elaboren los estudios de generación y caracterización de residuos actualizado, y muestreos aleatorios de cantidad y calidad de los residuos en las localidades dentro de su jurisdicción; [...]

OCTAVA. En el caso que ese H. Ayuntamiento a su cargo, se encuentre imposibilitado justificadamente, por falta de recursos humanos y/o financieros, para otorgar el servicio público de alcantarillado, drenaje y saneamiento, notifique al gobierno del estado para que suscriban el o los convenios necesarios para la asunción temporal de dicho servicio público por parte de la autoridad competente o bien celebre los convenios necesarios con el sector social o privado para la prestación conjunta del servicio mediante empresas de participación municipal mayoritaria, que operen en plena observancia y respeto a los derechos humanos; [...]

NOVENA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Ayuntamiento de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, que resulten responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado; [...]

DÉCIMA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la presentación de la denuncia de hechos que se formule ante Ministerio Público correspondiente, en contra de las personas servidoras públicas de ese H. Ayuntamiento, que resulten responsables; [...]

DÉCIMA PRIMERA. En caso de que la responsabilidad administrativa de las autoridades responsables se encuentre prescrita, se deberá dejar constancia de dicha determinación en el expediente laboral de casa una de ellas, así como copia de la presente Recomendación; [...]

DÉCIMA SEGUNDA. Se diseñe e imparta en un plazo máximo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación a las personas servidoras públicas adscritas a la Dirección de Ecología y Medio Ambiente Municipal y al SAPAM, en materia de formación derechos humanos, específicamente sobre los derechos a un medio ambiente sano y al saneamiento del agua. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; [...]

DÉCIMA TERCERA. Realicen campañas de difusión periódicas dirigidas al público en general, con el objeto de modificar los hábitos de generación de residuos y así minimizar los efectos negativos para el ambiente; [...]

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

Recomendación Núm. 79/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como al acceso a la justicia y al plazo razonable, atribuibles a la comisión nacional de cultura física y deporte, en agravio de V, por la inejecución de un laudo firme de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Directora General de la Comisión Nacional Cultura Física y Deporte

PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. Del análisis de las evidencias que integran el expediente CNDH/6/2019/7542/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos de convicción suficientes para probar la existencia de violaciones a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica; al acceso a la justicia; y al plazo razonable, por omisiones atribuibles a servidores públicos de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.

OBSERVACIONES

I. Análisis de la problemática

1. El problema respecto del incumplimiento de laudos firmes por parte de las autoridades destinatarias, ha sido evidenciada en diversas recomendaciones, en las que se consideró que “al no cumplirse los actos a que fue condenada una autoridad y estando firme la resolución correspondiente, se advierte una clara omisión de carácter administrativo que constituye una violación a la adecuada administración de justicia, contenido en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, [el cual precisa] que las leyes locales y federales establecerán los medios para que se garantice la plena ejecución de las resoluciones de los tribunales.

II. Derechos humano a la legalidad y seguridad jurídica

2. El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica.

3. El artículo 14 Constitucional en su párrafo primero establece que “Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente estable-

cidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

4. El artículo 16 Constitucional párrafo primero determina que: “Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo”.

5. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al “conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos”.

6. El derecho a la seguridad jurídica comprende el principio de legalidad, que implica “que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas”.

7. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a cumplir con el derecho a la certeza jurídica y legalidad, se encuentran también en los artículos 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 8.1, 21, 25.1 y 25.2, c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

8. Los derechos de legalidad y seguridad jurídica reconocidos en los artículos 14 y 16 Constitucionales limitan el actuar de la autoridad por las normas que facultan a las mismas a actuar en determinado sentido, con la finalidad de que el gobernado tenga conocimiento de la consecuencia jurídica de los actos que realiza.

9. Este Organismo Nacional advierte de las constancias que integran el expediente CNDH/6/2019/7542/Q, que desde el 15 de enero de 2019 cuando se emitió el laudo en el JL por la Junta Especial 06, la CONADE ha omitido dar cumplimiento al mismo, transgrediendo con ello los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica de V, a mayor abundamiento, destaca el hecho de que en diversas ocasiones la Junta Especial 6 señaló fechas para la ejecución del laudo.

III. Violación al derecho al acceso a la justicia y al deber de cumplimiento de los laudos y resoluciones jurisdiccionales en el ámbito administrativo

10. El acceso a la justicia, es el derecho humano por el cual toda persona puede hacer valer sus pretensiones jurídicas ante las instancias de impartición de justicia, a efecto de lograr una determinación acerca de los derechos que le asisten en diversa índole y que los mismos se hagan efectivos.

11. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en la Observación General 31 reconoció la importancia de las instituciones nacionales de derechos humanos para coadyuvar en el acceso a la justicia frente a violaciones a los derechos contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. “[...] En el párrafo 3 del artículo 2 se dispone que, además de proteger eficazmente los derechos reconocidos en el Pacto, los Estados Parte habrán de garantizar que todas las personas dispongan de recursos accesibles y efectivos para reivindicar esos derechos”.

12. En el ámbito internacional, los artículos 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1, 8.1 y 25.2, inciso c), de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 8 y 10 de la Declaración Universal de

Derechos Humanos y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre sancionan los derechos a un recurso efectivo y a la protección judicial, los cuales implican la obligación de los Estados partes de garantizar que toda persona cuyos derechos humanos hayan sido violados, esté en posibilidad de interponer un recurso efectivo, sencillo y rápido, además de velar porque las autoridades competentes cumplan toda decisión en la que se haya estimado procedente tal recurso.

13. En el orden jurídico nacional, el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo tercero establece que: "... Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley..."

14. Para que el Estado garantice un efectivo derecho de acceso a la justicia, no basta con la existencia de sistemas legales mediante los cuales las autoridades competentes emitan resoluciones, ni con la existencia formal de recursos, sino que se debe garantizar el cumplimiento de las resoluciones, es decir, la ejecución de las sentencias, fallos y resoluciones firmes, en un plazo razonable.

15. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación 5/2016 del 26 de febrero de 2016, se ha pronunciado sobre este derecho, en el sentido de que "el acceso a la justicia no se traduce únicamente en un mero derecho de acceso formal a la jurisdicción, sino que involucra una serie de parámetros (competencia, independencia e imparcialidad de los órganos de impartición de justicia y debido proceso, incluyendo la adopción de decisiones en un plazo razonable), [...] se trata de un derecho que implica elementos formales, sustantivos y que deben, además, ser efectivos".

16. La CIDH, ha establecido que el derecho al acceso a la justicia no se agota con la sentencia de fondo sino con el cumplimiento de dicha decisión, considerando que la efectividad del recurso, recae en la obligación del Estado de garantizar el cumplimiento de las decisiones en que se haya estimado procedente un recurso. Tal obligación es la culminación del derecho fundamental a la protección judicial, como se establece en el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

IV. Plazo razonable como parte del derecho al acceso a la justicia

17. El artículo 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el derecho de toda persona a la administración de justicia pronta, completa e imparcial por parte de las autoridades encargadas de impartirla en los plazos que fijen las leyes. Asimismo, dicho precepto mandata el establecimiento de los medios legales necesarios para la plena ejecución de las resoluciones que dicten dichas autoridades.

18. El artículo 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señala que "toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter".

19. Entre los elementos que integran el debido proceso, están los plazos o términos previstos en las normas dictadas por el legislador, cuya observancia forma parte del plazo razonable como condición para un efectivo acceso a la justicia. El plazo razonable, conforme a los derechos humanos, implica el tiempo dentro del cual un órgano jurisdiccional debe sustanciar un proceso, adoptar y hacer cumplir los proveídos que correspondan, según la etapa procedimental de que se trate, así como pronunciar la decisión que culmine la instancia, y que la determinación sea ejecutada.

20. Ahora bien, las personas servidoras públicas de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, debieron haber acatado sin dilación el cumplimiento del laudo en el plazo de 15 días después del primer requerimiento de ejecución, al preverse que:

21. “Artículo 945. Las sentencias deben cumplirse dentro de los 15 días siguientes al día en que surta efectos la notificación”.

22. En ese sentido, los laudos deberán cumplirse dentro de los 15 días posteriores a que surta efectos la notificación; asimismo, las resoluciones deben ser acatadas sin dilación, ya que el cumplimiento de la sentencia forma parte del propio derecho de acceso a la justicia, por lo que el Estado está obligado a garantizar que las sentencias se cumplan en un tiempo razonable. Por lo tanto, los recursos y, en general, el acceso a la justicia dejan de ser efectivos, si hay una demora prolongada en la ejecución de los fallos y se viola así el derecho en cuestión, tal y como lo señaló la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso López Álvarez vs Honduras, “El derecho de acceso a la justicia implica que la solución de la controversia se produzca en tiempo razonable; una demora prolongada puede llegar a constituir, por sí misma, una violación de las garantías judiciales”.

23. Respecto del cumplimiento del plazo razonable, la CrIDH, al resolver el caso Mévoli vs. Argentina, el 22 de agosto de 2013, señaló que para determinar la razonabilidad del plazo en el cual se desarrolla el proceso, había que considerar cuatro elementos: “a) la complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado, c) la conducta de las autoridades judiciales y d) la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso”.

24. En otro caso, la CrIDH estableció el criterio de que el plazo razonable se ve afectado con la sola demora prolongada en la investigación, en los procedimientos, o en el proceso, lo cual puede constituir en sí mismo una violación a las garantías judiciales; en estos casos, el Estado tiene la carga de la prueba en el sentido de “exponer y probar la razón por la que se ha requerido más tiempo que el que sería razonable en principio para dictar sentencia definitiva en un caso particular, de conformidad con el criterio indicado.

25. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso “Acevedo Jaramillo y otros contra Perú”, sentencia del 7 de febrero de 2006, párrafo 217, destacó que “... el Tribunal ha establecido que la efectividad de las sentencias depende de su ejecución. El proceso debe tender a la materialización de la protección del derecho reconocido en el pronunciamiento judicial mediante la aplicación idónea de dicho pronunciamiento”.

26. En tal contexto, el Objetivo 16 de la Agenda 2030 establece el compromiso para todos los países, incluido el Estado mexicano, de crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. A mayor especificidad, su tercera meta precisa la importancia de promover el estado de derecho; así como garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todas las personas.

Responsabilidad

27. Se advierte la responsabilidad de personas servidoras públicas adscritas a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte incurrieron en responsabilidad institucional en el desempeño de sus funciones al no cumplir con la obligación de cumplir el laudo del 15 de enero de 2019.

28. En gestiones realizadas por personal de esta Comisión Nacional, personas servidoras públicas de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, exhibieron los oficios SA/DDH/574/2019 y SA/DDH/2195/2019, del 17 de junio y 5 de diciembre de 2019, por los que AR2 solicitó a la Directora General Adjunta en Materia de Remuneraciones de la Dirección General de Personal de la SEP, la asignación de una plaza presupuestal para reinstalar a V, así como los recursos necesarios para dar cumplimiento al laudo dictado en el JL, con los que se pretendió

justificar la realización de acciones tendentes para dar total cumplimiento al laudo dictado el 15 de enero de 2019 en el JL.

29. De este modo, al haber causado estado el laudo emitido por la Junta Especial 6, debió ser cumplido por personas servidoras públicas adscritas a la CONADE, en el término de los 15 días siguientes a la notificación de ejecución, de conformidad con el supracitado artículo 945 de la Ley Federal del Trabajo, en virtud del cual el cumplimiento de dicha resolución, no puede quedar supeditado a la voluntad o discrecionalidad de personas servidoras públicas involucradas, por el contrario, deberá ser cumplido conforme las atribuciones y facultades que el orden jurídico aplicable al presente caso les otorga, atendiendo la obligación de salvaguardar los principios de disciplina, objetividad, profesionalismo, lealtad e integridad que le rige en el servicio público y de actuar con legalidad, honradez, imparcialidad, eficacia y eficiencia como servidores públicos, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Reparación del daño

Restitución

30. El artículo 27 de la Ley General de Víctimas en su fracción I, establece que “la restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos”, por lo que la CONADE deberá realizar de manera inmediata las gestiones necesarias ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que sea creada y/o autorizada la plaza de Chofer Mensajero que venía desempeñando V, además de que sean considerados los pagos correspondientes determinados en el laudo del 15 de enero de 2019 en favor de V, dejando a salvo sus derechos para reclamar vía incidental las prestaciones que no se cuantificaron en el laudo y las que se sigan venciendo, toda vez que ya han transcurrido más de 20 meses desde que causó estado dicha resolución.

31. Esta Comisión Nacional es respetuosa de las determinaciones que emiten las autoridades jurisdiccionales, en este caso, del sentido del laudo emitido por la Junta Especial 6; sin embargo, desde una perspectiva de derechos humanos mientras el laudo no sea cabalmente cumplido se continúan violando los derechos de V, por lo que a la brevedad la CONADE deberá obtener los recursos necesarios para la reinstalación y el pago de los salarios y demás prestaciones a las que fue condenado.

Medidas de satisfacción

32. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer la dignidad de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73, fracción V de la Ley General de Víctimas, estas medidas pueden comprender la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos. Una forma de reparación, en el presente caso, consistirá en el inicio por parte del Órgano Interno de Control en la CONADE, del expediente administrativo para investigar la posible responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir las personas servidoras públicas involucradas.

33. La CONADE deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se haga valer en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie en el órgano fiscalizador correspondiente, respecto de los hechos y evidencias apuntadas en la presente Recomendación, recabando y aportando las pruebas oportunas para la debida integración del expediente que se inicie en contra de personas servidoras públicas involucradas, sin que se incurra en dilación, a fin de que sea emitida una decisión fundada y motivada, con base en elementos suficientes para la determinación que en derecho proceda; informado en su caso el estado procedimental, con las diligencias y actuaciones faltantes para la emisión de la resolución; además, de que el presente pronunciamiento quedará glosado al expediente laboral y la determinación sobre las responsabilidades administrativas en el expediente de los servidores públicos que resulten responsables.

Garantías de no repetición

34. Conforme al artículo 74 de la Ley General de Víctimas, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos de legalidad y seguridad jurídica, acceso a la justicia y plazo razonable, por el incumplimiento al laudo por parte de AR1 y AR2, la CONADE deberá aplicar las medidas necesarias a fin de que se diseñe e imparta en un término de tres meses, un curso integral de capacitación en materia de derechos humanos, dirigido al personal de mando medio y superior adscrito a la Coordinación de Normatividad y Asuntos Jurídicos, así como de la Subdirección de Administración de la CONADE, que participen en los procesos de cumplimiento de laudos; dichos cursos deberán estar vinculados con los derechos humanos que fueron vulnerados en el presente caso, además de acreditar con documento idóneo la participación de los citados programas.

RECOMENDACIONES

A la Directora General de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte:

PRIMERA. Se realice el ingreso de V al Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada con el formato único de declaración diseñado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a efecto de que se otorguen las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral del daño previstas en la Ley General de Víctimas, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento correspondientes.

SEGUNDA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en la CONADE, en contra de AR1 y AR2, señaladas como personas servidoras públicas responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que hayan realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

TERCERA. Elaborar un plan de trabajo, a fin de enfrentar y dar cabal cumplimiento a los laudos firmes que las autoridades laborales en su oportunidad emitan, mismo que deberá ser informado a este Organismo Nacional en un término de tres meses.

CUARTA. Diseñar e impartir en tres meses un curso integral de capacitación, sobre el derecho a la legalidad y seguridad jurídica; acceso a la justicia y al plazo razonable, dirigido al personal de mando medio y superior de la Coordinación de Normatividad y Asuntos Jurídicos, así como de la Subdirección de Administración de la CONADE, que participen en el proceso de cumplimiento de laudos, debiendo asegurarse que dentro de las personas servidoras públicas se encuentre la capacitación de AR1 y AR2 identificadas como autoridades responsables. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido, indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditaran su cumplimiento. Dichos cursos deben ser impartidos después de la emisión de la recomendación y deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

QUINTA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión quién fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 89/2020

Sobre el cumplimiento de la conciliación respecto a la violación al derecho humano a una vivienda adecuada, en agravio de las personas damnificadas del Huracán "Ingrid" y la Tormenta Tropical "Manuel", en la colonia "El Patenco" en el Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Secretario de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
PROCEDIMIENTO: Expediente de queja

SÍNTESIS

1. El 6 de septiembre de 2018, con fundamento en los artículos 1o., párrafos primero, segundo, tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción II, incisos a) y b) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 89 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional inició de oficio el expediente de queja CNDH/6/2018/6280/Q, derivado de la nota informativa que la IC hizo llegar a este Organismo Nacional, en la que señaló la omisión de la entrega de 71 viviendas en la comunidad de "El Patenco", Coyuca de Benítez, Guerrero por parte de la SEDATU, para las familias damnificadas de ese municipio, ante la ocurrencia de los fenómenos hidrometeorológicos "Manuel" e "Ingrid", no obstante que previamente fueron censadas y consideradas en el presupuesto del FONDEN.

2. El Gobierno Federal a través del FONDEN, autorizó a la SEDATU, atender la contingencia, aprobando, para el caso que nos ocupa, la ejecución de 71 acciones de vivienda por reubicación en la colonia "El Patenco", en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero. De conformidad con lo anterior el FONDEN emitió el Padrón Definitivo de Beneficiarios, cuyas viviendas se diagnosticaron con daño para reubicación.

3. A fin de cumplir con lo anterior, el 27 de febrero de 2014, la SEDATU y la E1, celebraron el Contrato 1, con el objeto de ejecutar los trabajos de Construcción de Vivienda de 297 Acciones de Daño Total y 163 Acciones de Reubicación "con su Respectiva Introducción de Servicios", entre los que se encontraban los correspondientes a la colonia "El Patenco" en el Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero.

4. La E1 se obligó a realizar la construcción de las viviendas en un plazo de ejecución de 90 días naturales, con fecha de inicio el 3 de marzo de 2014 y de terminación el día 31 de mayo de 2014.

De acuerdo a lo informado por la SEDATU, la E1 encargada de la construcción de las viviendas, incumplió con el Contrato 1, sin precisar las causas, lo que dio origen a la terminación anticipada del mismo, construyendo únicamente 46 viviendas, quedando pendientes 25.

5. Derivado de lo anterior, bajo el Contrato 2, suscrito el 29 de septiembre de 2014, se reasignaron los trabajos a la E2, para la construcción de las 25 casas restantes en el fraccionamiento "El Patenco", contrato que sufrió modificaciones el 17 y 24 de marzo de 2016, sin que se cumpliera con la construcción de las viviendas.

6. El 15 de mayo de 2018, por reasignación del Contrato 3, se encargó a la E3, la construcción de las 25 casas faltantes, quien las edificó dejándolas en obra negra, para mucho tiempo después, concluir las con los acabados y accesorios correspondientes.

7. De las constancias de “entrega-recepción” que emitió la SEDATU, se advierte que, en la entrega de 60 casas, no se constató mediante documento oficial, la identidad de las personas que las recibieron en calidad de beneficiarias; asimismo, en el caso de dos de esas viviendas, el número de folio en el acta de entrega-recepción, no coincide con el autorizado oficialmente por el FONDEN.

8. El 1 de marzo de 2019, la SEDATU informó que respecto a las viviendas con los folios 32598, 28712, 28860, 27305, 27096 y 29158, correspondientes originalmente a los beneficiarios V58, V17, V9, V18, V43 y V52, respectivamente, se sustituyó a estos últimos “... debido a la no localización de nueve beneficiarios, el Ayuntamiento [...] que apoyó en la búsqueda de los mismos, solicitó su sustitución [...] por personas que, —a su decir—, no fueron incluidas en el Padrón Oficial [...], viviendas de las que remite seis Actas de Entrega-Recepción...”.

9. Se observó que, para la reasignación de las seis viviendas referidas por la SEDATU, no medió procedimiento, determinación o autorización, con que fundada y motivadamente se sustentara la reasignación de dichas viviendas.

10. El día 9 de julio de 2019, visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, realizaron una visita al conjunto de viviendas de “El Patenco”, en donde constataron, después de realizar un recorrido y entrevistas con los habitantes del sitio, la inexistencia de servicios públicos básicos como agua potable, electricidad, drenaje, alumbrado público, guarniciones y banquetas.

11. Durante la visita referida, los entrevistados refirieron que el 27 de mayo de 2019, la Dirección de Protección Civil del Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, Guerrero, les notificó que las viviendas se encuentran ubicadas en una zona clasificada como de riesgo “inundable”.

12. Con la finalidad de corroborar los hechos relatados por la IC y verificar la existencia de violaciones a derechos humanos, este Organismo Nacional solicitó informes a las autoridades involucradas, acudió al lugar de los hechos a efecto de realizar entrevistas con los agraviados y practicar inspecciones oculares en el sitio. Luego de integrado el expediente y del análisis de las evidencias, se acreditó que se violó el derecho humano a una vivienda adecuada en relación al derecho a un nivel de vida adecuado, por actos y omisiones a cargo de personas servidoras públicas adscritas a la SEDATU.

Conciliación

13. De conformidad con los artículos 6o., fracción VI y 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 120 a 124 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional dirigió una propuesta de conciliación a la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, mediante oficio 59453, del 12 de septiembre de 2019, con los siguientes puntos de atención:

“PRIMERA: Realizar visitas técnicas en la colonia “El Patenco” para solventar las posibles deficiencias en las viviendas, con relación a la infraestructura de sus servicios básicos, para garantizar su habitabilidad y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA: Realizar un dictamen en materia de protección civil, a fin de determinar si el predio sobre el que se construyó la colonia “El Patenco” constituye o no, una zona de riesgo (zona inundable), que incluya un estudio hidrológico, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA: A fin de minimizar riesgos y daños, en caso de que el predio se ubique en una zona inundable, se adopten de manera inmediata, las medidas que resulten pertinentes, incluyendo la construcción de infraestructura, para reducir la vulnerabilidad de quienes habitan las viviendas de la colonia “El Patenco”, fortaleciendo su resiliencia y resistencia ante fenómenos hidrometeorológicos, considerando para ello, escenarios actuales y futuros de cambio climático, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA: Para el caso de que el terreno sobre el que se construyó el conjunto habitacional que nos ocupa, se ubique en una zona de alto riesgo inundable y las condiciones naturales del mismo imposibiliten adoptar las medidas de mitigación necesarias y suficientes para garantizar la integridad de los ocupantes de las viviendas; gestione la realización de un nuevo proyecto de reubicación para las 71 familias damnificadas en un sitio seguro, en los términos establecidos por el FONDEN y sus Reglas de Operación, en un plazo que no exceda de seis meses, privilegiando en todo momento su calidad de damnificados y beneficiarios previamente reconocida.

QUINTA: Para garantizar la seguridad de la tenencia de las viviendas, realice todas las gestiones y trámites necesarios, para la elaboración y suscripción de las escrituras públicas y su correspondiente anotación ante el Registro Público de la Propiedad, en favor de los beneficiarios del FONDEN que recibieron las mismas.

Para tal efecto, instruya la realización de comunicaciones escritas con la información clara, sencilla y adecuada, con la precisión de los documentos concretos que las personas posesionarias les deban presentar y los actos que indispensablemente les correspondan personalmente realizar en su caso, las disposiciones legales de las que deriven tales exigencias y la motivación correspondiente, brindándoles la asesoría y asistencia necesaria.

SEXTA: Con la intención de que los habitantes de dicha colonia obtengan los contratos individuales para la provisión de los servicios básicos de agua potable y electricidad, entre otros, se expida por conducto de esa Dependencia a cada beneficiario, la correspondiente constancia de posesión, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las mismas.

SÉPTIMA: A fin de facilitar y garantizar los trámites para la obtención de los servicios básicos para cada vivienda de la colonia “El Patenco”, instruya a quien corresponda realice acciones de acompañamiento con cada uno de los beneficiarios, a fin de garantizar que obtengan dichos servicios para las viviendas y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA: Para el funcionamiento del biodigestor como sistema de drenaje, instruya a quien corresponda a fin de que obtenga de la empresa proveedora, proporcione la asesoría técnica para el inicio de su operación y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA: Instruya a quien corresponda a fin de que realice acciones de acompañamiento con los habitantes de la colonia “El Patenco” para tramitar y obtener ante el Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, Guerrero, el servicio de alumbrado público y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA: Se dé vista al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, por las irregularidades cometidas por las personas servidoras públicas responsables de la dilación en la construcción, entrega de viviendas y dotación de los servicios básicos para los beneficiarios en la unidad habitacional “El Patenco”, en Coyuca de Benítez, Guerrero, así como por el irregular procedimiento de entrega, adjudicación de viviendas y sustitución de beneficiarios, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA: Se imparta por personal especializado un curso de capacitación en materia de derechos humanos al personal de esa Dependencia adscrito en Guerrero, específicamente sobre estándares relacionados con el derecho a una vivienda adecuada, con énfasis en contextos de desastres naturales, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA: Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Conciliación, y en caso de ser sustituida, notificar oportunamente a este Organismo Nacional”.

14. El 3 de octubre de 2019, mediante oficio sin número, la SEDATU, aceptó en su totalidad los puntos conciliatorios.

Incumplimiento a la conciliación

15. Mediante oficios I.110/UAJ/439/2019, I.110/B/29595/2019, UAJ.0021.2020 y UAJ.DGLCPP.54317.2020, de 1 de octubre y 4 de noviembre de 2019, así como del 21 de enero y 20 de octubre de 2020, respectivamente, dicha autoridad informó las acciones realizadas para dar cumplimiento a la conciliación, de cuyo análisis este Organismo Nacional determinó que la misma no se cumplió en su totalidad.

16. En términos de lo previsto en el artículo 121 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez que las autoridades a las que se les dirige una Conciliación, la aceptan, deben enviar por escrito las pruebas que acrediten su cumplimiento, y “... Si durante los 90 días siguientes a la aceptación de la propuesta de conciliación, la autoridad no la hubiera cumplido totalmente, el quejoso lo podrá hacer saber a la Comisión Nacional para que, en su caso, se resuelva sobre la reapertura del expediente y se determinen las acciones que correspondan...”.

17. En comunicación con personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos del 21 de octubre de 2020, un representante de la IC, manifestó su inconformidad en cuanto al cumplimiento de la conciliación referida, por lo que se acordó la reapertura del expediente, iniciándose el diverso CNDH/6/2020/10058/Q.

OBSERVACIONES

18. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/6/2020/10058/Q, así como el de seguimiento a la conciliación (CNDH/6/2018/6280/Q), con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la CrIDH. Lo anterior, con fundamento en el artículo 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y con el fin de determinar si se adoptaron o no las medidas adecuadas de respeto y garantía del derecho a la vivienda de quienes habitan en la colonia “El Patenco” en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero.

Lluvias severas ocurridas en Guerrero durante septiembre de 2013 y sus afectaciones

19. Del 13 al 16 de septiembre de 2013, el impacto del huracán “Ingrid”, categoría 1, en el Golfo de México y la tormenta tropical “Manuel”, en la costa del Pacífico, generó inundaciones y daños en diversas entidades de la República mexicana. Los más significativos se presentaron en diversos municipios del estado de Guerrero, entre ellos el de Coyuca de Benítez, Guerrero, causando afectaciones en el rubro de vivienda.

20. El 17 de septiembre de 2013, la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, emitió la “Declaratoria de Desastre Natural por la Ocurrencia de Lluvia Severa del 14 de septiembre de 2013, en 56 Municipios del Estado de Guerrero”, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de septiembre de 2013.

Construcción de nuevas viviendas a cargo de la SEDATU

21. El Gobierno Federal a través del Fondo de Desastres Naturales, autorizó a la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, atender la contingencia, aprobando, para el caso que nos ocupa, la ejecución de 71 acciones de vivienda por reubicación en la colonia “El Patenco”, en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero.

22. De conformidad con lo anterior y con base en los Lineamientos de Operación Específicos del Fondo de Desastres Naturales, el FONDEN emitió el Padrón Definitivo de Beneficiarios, cuyas viviendas se diagnosticaron con daño para reubicación.

23. De acuerdo con el punto I, del anexo XVII de los Lineamientos de Operación Específicos del FONDEN, el ejercicio de los recursos autorizados lo realizó directamente la SEDATU.

24. La sustentación de la obra pública, prestación de servicios relacionados con la misma, adquisiciones y otros conceptos, así como su administración, las llevó a cabo la SEDATU como instancia ejecutora y las contrataciones que realizó estaban sujetas a lo establecido en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sus respectivos Reglamentos y demás normativa aplicable.

25. Al respecto, el artículo 64 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas dispone que “Al finalizar la verificación de los trabajos, la dependencia o entidad contará con un plazo de 15 días naturales para proceder a su recepción física, mediante el levantamiento del acta correspondiente, quedando los trabajos bajo su responsabilidad”.

26. Por su parte, el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas establece que: “Si la dependencia o entidad encuentra deficiencias en la terminación de los trabajos durante la verificación que para tal efecto se realice, deberá solicitar al contratista la reparación que corresponda conforme a las condiciones requeridas en el contrato”, sin que la autoridad responsable haya hecho valer ese derecho en tiempo, en favor de las familias damnificadas.

27. En términos del punto I, del anexo XVII de los Lineamientos de Operación Específicos del FONDEN, la instancia ejecutora (SEDATU), es la responsable del incumplimiento de las obligaciones contractuales que generó el ejercicio de los recursos, así como del incumplimiento del programa de obras y acciones.

28. La SEDATU gestionó la construcción del fraccionamiento “El Patenco” en un predio de alto riesgo clasificado como inundable, de lo que se advierte negligencia, puesto que debió omitir llevar a cabo la construcción en dicho predio, incumpliendo con ello con diversas disposiciones en materia de protección civil, en razón de que como ente público, tenía la obligación de prevenir que las viviendas se edificaran en zona de riesgo, en contravención a lo dispuesto por la Ley General de Protección Civil, el Reglamento de la Ley General de Protección Civil, así como la normatividad de la materia a nivel Estatal y Municipal.

Derecho humano a una vivienda adecuada

29. El derecho a la vivienda se encuentra plenamente reconocido en el artículo 4o., párrafo séptimo de la Constitución Federal “Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”.

30. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el Amparo Directo en Revisión 3516/2013, señaló que el constituyente al introducir el derecho a disfrutar de una vivienda digna y decorosa, dejó en claro que tal derecho debía ser considerado como fundamental, inherente a la dignidad del ser humano, y elemental para disfrutar de otros derechos que están estrechamente relacionados.

31. En la tesis aislada 1a. CXLVIII/2014, la Primera Sala sostuvo que para que una vivienda se considere “adecuada” requiere contar con elementos que garanticen un nivel mínimo de bienestar a quien la habite que incluya, entre otras, la protección contra riesgos estructurales.

32. Este derecho fundamental persigue, que toda persona obtenga lo que debe entenderse por vivienda digna, lo cual no se satisface con el solo hecho de que se tenga un lugar para habitar, cualquiera que este sea, sino que para que ese sitio pueda ser considerado una vivienda adecuada, es necesario que cumpla con el estándar mínimo, es decir, con los requisitos mínimos indispensables para ser considerado como tal, como lo son la seguridad estructural, habitabilidad y sustentabilidad de toda vivienda.

33. El derecho a la vivienda se reconoce en instrumentos preceptivos como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25) y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo XI), al igual que en tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su numeral 11.1, donde se establece que:

“11.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”.

34. Otros instrumentos especializados del ámbito universal hacen también referencia a la vivienda, como las convenciones internacionales sobre: la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 14.2 inciso h), la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5 inciso e) fracción III), los Derechos del Niño (artículo 27). A su vez, está previsto en tratados del ámbito regional como las convenciones interamericanas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (artículo III numeral 1, inciso a), contra el Racismo, Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (artículo 7o.), contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (artículo 7o.), y sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (artículo 24), aunque si bien el Estado mexicano no es parte de los tres últimos tratados, tienen una indiscutible función de criterios orientadores.

35. El Comité DESC en su Observación General 4, señaló que el derecho humano a una vivienda adecuada tiene una importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos económicos, sociales y culturales; por lo que debe comprenderse bajo una concepción amplia, interpretándolo no sólo con la característica de tener un techo por encima, sino que debe ser concebido como el derecho a “vivir en seguridad, paz y dignidad”, asimismo, que el concepto de vivienda no debe entenderse aisladamente, sino como “vivienda adecuada”, que disponga entre otras cualidades, un espacio y seguridad adecuadas .

36. Dicho Comité considera que existen varios elementos que componen el derecho a una vivienda adecuada y que deben ser cumplidos por los Estados en cualquier contexto, a saber:

“Seguridad jurídica de la tenencia. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, el arriendo, la ocupación por el propietario, la vivienda de emergencia y los asentamientos informales, incluida la ocupación de tierra o propiedad. Todas las personas deben gozar

de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas.

Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia.

Gastos soportables. Los gastos personales o del hogar que entraña la vivienda deberían ser de un nivel que no impidiera ni comprometiera el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas. Los Estados Partes deberían adoptar medidas para garantizar que el porcentaje de los gastos de vivienda sean, en general, conmensurados con los niveles de ingreso. Los Estados Partes deberían crear subsidios de vivienda para los que no pueden costearse una vivienda, así como formas y niveles de financiación que correspondan adecuadamente a las necesidades de vivienda.

Habitabilidad. Una vivienda adecuada debe ser habitable, en sentido de poder ofrecer espacio adecuado a sus ocupantes y de protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad.

Asequibilidad. La vivienda adecuada debe ser asequible a los que tengan derecho. Debe concederse a los grupos en situación de desventaja un acceso pleno y sostenible a los recursos adecuados para conseguir una vivienda. Debería garantizarse cierto grado de consideración prioritaria en la esfera de la vivienda a los grupos desfavorecidos como las personas de edad, los niños, los incapacitados físicos, los enfermos terminales, los individuos VIH positivos, las personas con problemas médicos persistentes, los enfermos mentales, las víctimas de desastres naturales, las personas que viven en zonas en que suelen producirse desastres, y otros grupos de personas.

Lugar. La vivienda adecuada debe encontrarse en un lugar que permita el acceso a las opciones de empleo, los servicios de atención de la salud, centros de atención para niños, escuelas y otros servicios sociales. Esto es particularmente cierto en ciudades grandes y zonas rurales donde los costos temporales y financieros para llegar a los lugares de trabajo y volver de ellos puede imponer exigencias excesivas en los presupuestos de las familias pobres.

Adecuación cultural. La manera en que se construye la vivienda, los materiales de construcción utilizados y las políticas en que se apoyan deben permitir adecuadamente la expresión de la identidad cultural y la diversidad de la vivienda”.

37. De igual manera, en sus Observaciones Generales 3 y 9, el Comité DESC ha referido que la obligación fundamental derivada del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es que los Estados partes den efectividad a los derechos reconocidos en él, que la obligación de adoptar medidas conlleva a proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr dicho objetivo, de manera que las medidas a adoptar deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones reconocidas en el mismo.

38. El Comité DESC en sus Dictámenes respecto a las comunicaciones 2/2014 y 5/2015, señaló que “el derecho humano a una vivienda adecuada es un derecho fundamental que constituye la base para el disfrute de todos los derechos económicos, sociales y culturales y está vinculado en su integridad a otros derechos humanos”. Asimismo, señaló que los Estados partes tienen la obligación de respetar y proteger los derechos del Pacto,

adoptando medidas para evitar la injerencia directa o indirecta en el disfrute de éstos. Señala que los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, por lo que “las obligaciones de los Estados partes con relación al derecho a la vivienda deben ser interpretadas conjuntamente con todas las otras obligaciones de derechos humanos”.

39. Conforme a lo hasta ahora señalado, no basta con que la vivienda cuente con los servicios básicos, equipamiento y las condiciones de materiales, facilidades e infraestructura, para ser considerada como “adecuada”, pues tal concepto, sirve para subrayar una serie de factores que deben tomarse en cuenta para determinar si ofrece condiciones dignas para sus ocupantes. Dentro de dichos factores, se debe considerar la habitabilidad, en el sentido de que se garantice un espacio adecuado y seguro a sus ocupantes.

40. El Informe del Relator Especial sobre la vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho a la no discriminación, en su visita a México de 2003, hizo hincapié en la interpretación amplia de su mandato a fin de incluir las cuestiones de acceso al agua potable, la electricidad, el saneamiento, etcétera. Señaló que para “abordar el problema de la vivienda en México, es necesario adoptar un enfoque coordinado que tenga en cuenta la indivisibilidad de los derechos humanos...”, y que “se precisa un enfoque mucho más integrado que permita tratar los problemas de la vivienda, el medio ambiente y otras cuestiones desde una perspectiva más amplia” ya que dichas cuestiones son tratadas por separado por las secretarías o las instituciones competentes.

41. El Relator Especial define al derecho humano a una vivienda adecuada como “el derecho de todo hombre, mujer, joven y niño a tener un hogar y una comunidad seguros en que puedan vivir en paz y dignidad”. Asimismo, identifica 14 elementos basados en obligaciones emanadas de los tratados internacionales y su interpretación por los órganos especializados, que, en su conjunto, forman la base de la metodología que podría aplicarse para evaluar tanto el ejercicio del derecho humano a una vivienda adecuada como las violaciones de este derecho, incluyendo las condiciones de habitabilidad y la seguridad (física).

42. La Relatora Especial, en su informe de 2015, señaló que “La vivienda es un derecho fundamental, indivisible de todos los demás derechos y esencial para un enfoque que toma como base la dignidad, la igualdad y la seguridad de las personas [...] El derecho a la vivienda es el derecho a un hogar seguro y con acceso a servicios, oportunidades de empleo y la vida urbana. Además de paredes y un techo, exige que las personas y las unidades familiares tengan acceso al agua, el saneamiento, la electricidad [...]”. Asimismo, en su informe de 2016 “rechazó las definiciones de vivienda adecuada que se centraban en el cobijo físico y adoptó en su lugar una definición vinculada directamente al derecho a la vida”; señaló también que “la vivienda adecuada, la dignidad, la seguridad y la vida están tan estrechamente interrelacionados y que son esencialmente inseparables [...] El derecho a la vida no puede separarse del derecho a un lugar seguro en el que vivir...”.

43. A los tratados en materia de derecho humanos se suman también las previsiones incorporadas por instrumentos internacionales como los principios adoptados en las Conferencias de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos, denominadas Hábitat, en las que se adoptaron la Declaración de Vancouver y su Plan de Acción (Hábitat I) en 1976, la Declaración de Estambul y la Agenda Hábitat (Hábitat II) en 1996; en las que se afirmó que “las ciudades deben ser lugares donde las personas puedan vivir con dignidad, buena salud, felicidad y esperanza” y se formuló el doble objetivo de la Conferencia “1) asegurar vivienda adecuada para todos y 2) garantizar el desarrollo adecuado de los asentamientos humanos en un mundo urbanizado [...]”. En 2001, en el marco de la Asamblea de Naciones Unidas se adoptó la Declaración sobre las Ciudades y Otros Asentamientos Humanos en el Nuevo Milenio y la Agenda Hábitat, la cual hace particular hincapié en el logro del objetivo sobre vivienda adecuada para todos y desarrollo sostenible de asentamientos humanos.

44. Los resultados de la Conferencia Hábitat II —la Declaración de Estambul y el Programa de Hábitat— constituyen un marco para vincular el desarrollo de los asentamientos humanos con el ejercicio de los derechos humanos en general y los derechos a la vivienda en particular. El Programa de Hábitat declara que “en un contexto global de creación de condiciones propicias, los gobiernos deben adoptar medidas apropiadas a fin de promover, proteger y velar por el logro pleno y gradual del derecho a una vivienda adecuada”.

45. En el marco de la Conferencia Hábitat III, llevada a cabo del 17 al 20 de octubre de 2016 en Quito, Ecuador, en la que se adoptó la Nueva Agenda Urbana y su Plan de Aplicación, se reafirmó el compromiso mundial del desarrollo urbano sostenible, así como “garantizar que todos los habitantes, tanto de las generaciones presentes como futuras, sin discriminación de ningún tipo, puedan crear ciudades y asentamientos humanos justos, seguros, sanos, accesibles, asequibles, resilientes y sostenibles y habitar en ellos, a fin de promover la prosperidad y la calidad de vida para todos”. En dicha Agenda se promueve el desarrollo de políticas y enfoques habitacionales que incorporen la asignación de viviendas adecuadas y seguras, así como la elaboración de normas adecuadas y aplicables en la materia, incluyendo, por ejemplo, códigos de construcción resilientes, regulaciones, permisos de construcción, ordenanzas y leyes del uso del suelo y reglamentos de ordenación, que velen por elementos como la sostenibilidad, la salud y la seguridad.

IV.4. Incumplimiento del deber de prevenir riesgos futuros

46. Para lograr la plena realización del derecho a la vivienda adecuada, debe garantizarse la integridad de los beneficiarios de la unidad habitacional “El Patenco”, a quienes a decir del SP1 del Ayuntamiento de Coyoacán de Benítez, Guerrero, se les ubicó en un predio que constituye un riesgo de inundación por su cercanía con el río Coyoacán, por lo que, de ser ese el caso, al encontrarse comprometida la seguridad de los habitantes de la unidad habitacional, no se satisface el criterio de habitabilidad y por consiguiente no podrán considerarse como viviendas adecuadas mientras subsista el riesgo.

47. En su caso, a fin de minimizar riesgos y daños, considerando escenarios actuales y futuros de cambio climático, deberá realizar todas las acciones necesarias a su alcance y tomar las medidas técnicas procedentes para reducir la vulnerabilidad de quienes habitan las viviendas, fortaleciendo su resiliencia y resistencia, agotando todas aquellas gestiones administrativas, técnicas y presupuestarias para ello.

48. En lo que respecta a la legislación secundaria, la Ley de Vivienda, reglamentaria del artículo 4o. Constitucional, publicada en el *DOF*, el 27 de junio de 2006, en su artículo 2o. establece que “Se considerará vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, habitabilidad, salubridad, cuente con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos”.

49. La Ley General de Protección Civil establece que las autoridades de todos los niveles de gobierno tienen la obligación de que se prevengan riesgos futuros. Precepto legal que define a la prevención como: “Conjunto de acciones y mecanismos implementados con antelación a la ocurrencia de los agentes perturbadores, con la finalidad de conocer los peligros o los riesgos, identificarlos, eliminarlos o reducirlos; evitar o mitigar su impacto destructivo sobre las personas, bienes, infraestructura, así como anticiparse a los procesos sociales de construcción de los mismos” (artículo 2o., fracción XXXIX).

50. En el mismo artículo 2o. en su fracción XXVIII, define a la Gestión Integral de Riesgos como: “El conjunto de acciones encaminadas a la identificación, análisis, evaluación, control y reducción de los riesgos, considerándolos por su origen multifactorial y en un proceso permanente de construcción, que involucra a los tres niveles de gobierno, así como a los sectores de la sociedad, lo que facilita la realización de acciones dirigidas a la creación

e implementación de políticas públicas, estrategias y procedimientos integrados al logro de pautas de desarrollo sostenible, que combatan las causas estructurales de los desastres y fortalezcan las capacidades de resiliencia o resistencia de la sociedad. Involucra las etapas de: identificación de los riesgos y/o su proceso de formación, previsión, prevención, mitigación, preparación, auxilio, recuperación y reconstrucción”.

51. Del Dictamen de Riesgo emitido por la Secretaría de Protección Civil del Estado de Guerrero y los datos que contiene, se advierte que:

El municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, pertenece a la región Costa Grande del estado de Guerrero; se localiza al suroeste de Chilpancingo; está ubicado entre las Coordenadas, 16° 58' 27" y 17° 27' 26" de latitud norte y meridianos 99° 48' 17", y 100° 18' 54" de longitud oeste. La Zona habitacional "El Patenco" se ubica en las coordenadas geográficas 17° 1' 17.14"N y 100° 5' 14.26"O.

El fraccionamiento "El Patenco" se ubica a escasos 300 metros del río Huapanguillo, tributario del río Coyuca, que corre aproximadamente a 600 metros de dicho fraccionamiento, situación que lo pone en alto riesgo por inundación, debido a que la cuenca, según sus registros históricos, tiene alta precipitación.

La cuenca del río Coyuca es de 1272 Km² y la longitud del cauce es de 90 km; el río pasa por el poblado de Coyuca de Benítez, Guerrero; al salir de las montañas la pendiente del río es tan suave que para caudales altos su nivel sube y se extiende en cualquier depresión que existe en el terreno.

La Subcuenca del río Huapanguillo en su parte alta tiene pendientes de los 20° a 30°, son de fuerte a muy fuertemente inclinadas; para la zona media baja las pendientes van de medianamente inclinadas a fuertemente inclinadas; en la parte baja en ambos márgenes del cauce se forman zonas de planicie que favorecen el depósito de sedimentos provenientes de las partes altas y medias de la cuenca.

Factores característicos de la subcuenca, como son la cobertura vegetal de bosque mesófilo de montaña y áreas de agricultura, la permeabilidad del suelo franco arcilloso y roca del tipo granito-granodiorita, con una pendiente media del terreno de 28.8°, restringen de manera natural, en diferente grado, la infiltración de agua.

Las viviendas del predio denominado "El Patenco", se ubican a 300 metros de la margen izquierda del río Huapanguillo en una planicie de inundación natural y sus meandros a lo largo del cauce erosionan de un margen y sedimentan el otro, situación que, en su caso, complica las posibles obras de mitigación que se pudieran realizar.

Actualmente el cauce del río no cuenta con un bordo de protección y la problemática con sus meandros es que su comportamiento es muy errático ante gastos extraordinarios, tienden a extenderse a las llanuras de inundación, generando playones de sedimentación y márgenes con fuerte erosión.

Cabe destacar que además del alto riesgo por inundación fluvial, también existe un riesgo considerable por inundación pluvial, que es la más frecuente, al menos una vez cada cinco años, debido a que las viviendas de "El Patenco" se encuentran en una planicie sin obras de drenaje.

Para el caso de las viviendas que nos ocupan, si el objetivo es la protección total contra las inundaciones, a fin de evitar daños a las propiedades al margen del río Coyuca y del río Huapanguillo, se requerirá de obras muy costosas, ya que evitar que la creciente de los ríos exceda la capacidad de una estructura, implica construir infraestructura de gran volumen y, aun así, no se puede garantizar que el riesgo se mitigue.

La principal problemática de la cuenca baja del río Coyuca y Huapanguillo, en específico el tramo colindante a las viviendas de “El Patenco”, son los asentamientos en zonas de inundación natural, (planicies o llanuras de inundación), las viviendas cercanas a los márgenes del río Huapanguillo resultan afectadas durante los fenómenos con lluvias extraordinarias, como en el caso de los fenómenos hidrometeorológicos Ingrid y Manuel en 2013.

Derivado de las afectaciones por la ocurrencia de los fenómenos hidrometeorológicos de 2013, la CONAGUA construyó en la margen izquierda de la zona donde convergen los ríos Coyuca y Huapanguillo un bordo longitudinal y una estructura con tablestacas, lo que ha mitigado parcialmente las posibles inundaciones para avenidas extremas; sin embargo, las viviendas de “El Patenco” están 1300 metros aguas arriba donde no existe este tipo de obras de mitigación.

Se concluye que el conjunto habitacional “El Patenco” está construido en una zona de peligro por inundación y que la prevención absoluta ante los fenómenos hidrológicos no es posible, por lo que a partir de esta premisa es prioritario regular el uso de suelo y evitar los asentamientos humanos en la zona.

52. Para esta Comisión Nacional resulta claro que la SEDATU ha incurrido en inobservancia de los preceptos constitucionales, convencionales y legales anteriormente referidos, al no cumplir con sus obligaciones de prevenir riesgos futuros y cerciorarse de la existencia de condiciones de habitabilidad y seguridad física en el predio sobre el que se construyó el conjunto habitacional “El Patenco”, transgrediendo así el derecho humano a la vivienda adecuada, contemplado en los artículos 4o., párrafo séptimo de la Constitución Federal y 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

53. Aunado a los estándares descritos, debido al contexto específico en materia de desastres naturales, esta Comisión Nacional considera el uso de normas de amplio consenso internacional, por lo que se deben seguir las “Directrices operacionales del IASC sobre la protección de las personas en situaciones de desastres naturales”, y de manera subsidiaria, los “Principios básicos y directrices sobre los desalojos y el desplazamiento generados por el desarrollo”, y los “Principios rectores para la seguridad de la tenencia para los pobres de las zonas urbanas”.

54. En razón de lo anterior, el acceso a una vivienda adecuada implica una obligación más amplia para el Estado cuando se está frente a personas que, en razón de un desastre natural, sufrieron la pérdida de sus hogares y en gran medida de su patrimonio, por lo que en el presente caso, se analizará ese derecho en función de la obligación que la SEDATU tiene de proporcionar los medios necesarios para que las personas damnificadas del huracán “Ingrid” y de la tormenta tropical “Manuel”, reciban una vivienda adecuada en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, como lo autorizó en el padrón de beneficiarios el FONDEN.

Incumplimiento a la obligación de utilizar hasta el máximo de recursos disponibles para garantizar el derecho a una vivienda adecuada

55. La SEDATU informó a esta Comisión Nacional que la E1 había incumplido sus obligaciones contractuales para concluir las viviendas tal como se obligó en febrero de 2014; sin embargo, no se advirtió que AR1, AR2 ni AR3, posterior al incumplimiento contractual, hayan instrumentado las acciones correspondientes para aplicar retenciones o penas convencionales a la E1, por no concluir con los trabajos de construcción, con la finalidad de que se continuara con la ejecución del contrato de obra pública, tal como lo prevé el artículo 154 del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

56. De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; así como 91, 94 y 98 de su Reglamento, la E1, a efecto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones

contraídas en el contrato de obra pública, otorgó una póliza de fianza expedida por una Institución Afianzadora por el importe correspondiente al 10% del monto total del contrato; sin embargo, no se advirtió que AR1 haya hecho válida esa garantía, para continuar con los trabajos de construcción mientras se realizaban las acciones legales contra la E1, o licitaban nuevamente la obra a otra empresa.

57. En ese sentido, AR1, AR2 y AR3 no desplegaron con debida diligencia las obligaciones específicas que debían observar para hacer frente a las violaciones al derecho a la vivienda realizadas por la E1. El incumplimiento del contrato por parte de la E1, tuvo un efecto directo en la dilación para la entrega de las viviendas a las personas damnificadas.

58. Es importante reiterar que, para garantizar debidamente el derecho a una vivienda adecuada, el primer párrafo del artículo 2 del PIDESC, obliga a cada Estado Parte a tomar las medidas necesarias “hasta el máximo de los recursos de que disponga”.

59. Al respecto, el Comité DESC ha interpretado que el deber adoptar “hasta el máximo de los recursos de que disponga” se refiere tanto a “los recursos existentes dentro de un Estado como a los que pone a su disposición la comunidad internacional mediante la cooperación y la asistencia internacionales.”

60. Por ello, cuando una autoridad alegue no contar con los recursos suficientes para cumplir con una obligación, para considerar que dicha medida ha sido suficientemente razonable, debe analizarse lo siguiente: “a) hasta qué punto las medidas adoptadas fueron deliberadas, concretas y orientadas al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales; b) si el Estado Parte ejerció sus facultades discrecionales de manera no discriminatoria y no arbitraria; c) si la decisión se ajustó a las normas internacionales de derechos humanos; d) en caso de que existan varias opciones en materia de normas, si el Estado se inclinó por la opción que menos limitaba los derechos reconocidos en el PIDESC; e) el marco cronológico en que se adoptaron las medidas; y f) si las medidas se adoptaron teniendo en cuenta la precaria situación de las personas y los grupos desfavorecidos y marginados, y si se dio prioridad a las situaciones graves o de riesgo”.

61. En el presente caso, este Organismo Nacional considera que la SEDATU, no brindó una explicación robusta para justificar que los recursos con los que contaba eran insuficientes para garantizar el acceso a una vivienda adecuada para las personas damnificadas. Asimismo, la SEDATU no probó que hubiera realizado todas las medidas necesarias con la finalidad de obtener hasta el máximo de recursos disponibles a lo largo de los años para dar cumplimiento. Tampoco demostró, que haya tomado en cuenta la precaria condición de las personas damnificadas, las cuales tendrían prioridad ante una situación de especial gravedad como un desastre natural, e inminente riesgo como consecuencia de la pérdida de sus viviendas.

62. En vista de lo expuesto, esta Comisión Nacional estima que AR1, AR2 y AR3, incumplieron con la obligación de utilizar hasta el máximo de recursos disponibles para garantizar el derecho a una vivienda adecuada.

Incumplimiento a las obligaciones de disponibilidad de servicios e infraestructura en las viviendas.

63. De la visita de inspección de fecha 9 de julio de 2019, realizada por Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional, así como de las entrevistas realizadas a los ocupantes de algunas viviendas, se encontró que el total de las casas del fraccionamiento “El Patenco”, en Coyuca de Benítez, Guerrero, carece de los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica y drenaje, ya que el sistema que se instaló para este último servicio consistente en un biodigestor, se encuentra fuera de servicio. De igual forma, en la mayoría de los casos no existen banquetas ni guarniciones frente a las viviendas.

64. Esta Comisión Nacional, ya ha referido que existen varios elementos que componen el derecho a una vivienda adecuada y que deben ser cumplidos por los Estados en cualquier contexto, toda vivienda debe contar con la disponibilidad de servicios básicos, materiales, facilidades e infraestructura, para poder ser habitable y asequible. Como ha sido constatado de la visita de inspección realizada por este Organismo Nacional, las viviendas del fraccionamiento “El Patenco” no cumplen con esos elementos, pese a la existencia de un deber reforzado para la SEDATU, al tratarse de un grupo en situación de vulnerabilidad, por ser víctimas de un desastre natural y cuya atención debió ser prioritaria e inmediata por parte de la autoridad.

65. A pesar de existir la “Declaratoria de Desastre Natural por la ocurrencia de lluvia severa del 14 de septiembre de 2013, en 56 municipios del Estado de Guerrero”, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de septiembre de 2013, en la que se reconoció como zona de desastre, entre otros, al Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, para efecto de poder acceder a los recursos del FONDEN; han transcurrido siete años, sin que la SEDATU haya concluido con la entrega en condiciones de habitabilidad de las viviendas del fraccionamiento “El Patenco”, en el municipio mencionado en el Estado de Guerrero.

66. Aunado a que el SP1, del Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, Guerrero, les notificó que las viviendas, según información asentada en el Atlas de Riesgo Municipal, se encuentran en una zona de alto riesgo (inundable). Hecho que agrava su condición, pues de ser víctimas de un desastre natural de inundación, la autoridad al construir las viviendas en una zona de riesgo coloca a las víctimas en un nuevo peligro.

67. Esta Comisión Nacional considera que resulta evidente el efecto que por el tiempo transcurrido ha tenido la ausencia de acciones efectivas para garantizar la vivienda, así como el impacto que a su vez dicha circunstancia tiene en otros derechos humanos de las personas damnificadas, como la seguridad, la integridad, la salud, la vida familiar, entre otros.

68. La situación de las víctimas damnificadas se exagera como resultado de las omisiones de la SEDATU, pues desde septiembre de 2013, se han visto forzadas a modificar sus dinámicas de vida, pues han tenido que alquilar viviendas o mudarse del sitio habitual de su residencia.

69. Asimismo, se advierte que con la “sustitución” de beneficiarios realizada por la SEDATU, se podría estar agravando aún más la condición, ya de por sí precaria, de los damnificados que fueron sustituidos por decisión unilateral del personal de esa Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, así como por lo irregular del procedimiento de entrega de las viviendas de referencia.

70. En vista de lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que la SEDATU es responsable por las violaciones al derecho a una vivienda adecuada, contemplado en el artículo 4º, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en agravio de V1 a V71.

71. En el presente caso AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar las acciones que por virtud de su posición de garante de los derechos de los agraviados les eran exigibles, apartándose de su obligación de prevenir vulneraciones a derechos humanos, prevista en el artículo 1o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el de tomar las medidas más convenientes para la mejor defensa de los derechos e intereses de las víctimas de violaciones a los derechos humanos.

Naturaleza y alcance de una propuesta de conciliación

72. La Comisión Nacional, conforme a lo previsto por los artículos 6o., fracción VI, 24, fracción III y 36 de su Ley, y 120 a 124 y 125, fracción IX, de su Reglamento Interno, cuenta con atribuciones para procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables.

73. La Conciliación busca una solución inmediata a una violación a derechos humanos acreditada; es un mecanismo alternativo de solución de controversias previsto en el artículo 17, tercer y quinto párrafos, de la CPEUM.

74. Ese precepto constitucional, en su tercer párrafo, mandata: “[...] las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales”; mientras que en el quinto párrafo dispone: “las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias”.

75. En este contexto, el referido artículo 17 constitucional “reconoce, como derecho humano, la posibilidad de que los conflictos también se puedan resolver mediante los mecanismos alternativos de solución de controversias, siempre y cuando estén previstos por la ley”.

76. “Los medios alternativos consisten en diversos procedimientos mediante los cuales las personas puedan resolver sus controversias, sin necesidad de una intervención jurisdiccional, y consisten en la negociación (auto-composición), mediación, conciliación y el arbitraje (heterocomposición)”.

77. De igual modo, el artículo 17 de la LGV, establece que las víctimas tendrán derecho a optar por la solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa, a través de instituciones como la conciliación y la mediación, a fin de facilitar la reparación del daño y la reconciliación de las partes y las medidas de no repetición.

78. Ahora bien, las características y alcances de una Propuesta de Conciliación en el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos: “a) implica un mecanismo reconocido a la Comisión Nacional para resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita, sin llegar a la emisión de una Recomendación; b) se acredita la violación a derechos humanos, por lo que se plantea la reparación del daño a las víctimas, se pide investigar y, en su caso, sancionar a los responsables, así mismo se solicitan medidas de no repetición; c) la autoridad destinataria tiene dos opciones: la acepta o no la acepta, con las consecuencias diferenciadas en tanto que: si la acepta, surge la obligación de cumplirla en sus términos y en los plazos determinados y, si no la acepta, se emite una Recomendación; d) no es congruente no aceptar la propuesta de Conciliación y pretender cumplir solo alguno de los puntos conciliatorios y; e) en caso de incumplimiento de los puntos adoptados lo consiguiente es la reapertura del expediente”.

79. Es así, que una parte fundamental de la propuesta de Conciliación es la reparación integral del daño, prevista en el párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, conforme al cual es una obligación a cargo de las autoridades reparar las violaciones a los derechos humanos, esto es, que al quedar acreditada la violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos, como en el presente caso ocurrió, se tienen que considerar e incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos humanos afectados.

80. Bajo ese contexto, el incumplimiento de una Conciliación se considera especialmente grave, dado que, como advertimos en párrafos superiores, su función primordial es el resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita, fin que, como veremos, no se cumplió en el presente caso, dando lugar a la emisión de una Recomendación, a efecto de que la sociedad pueda valorar la actitud y el compromiso real de una autoridad para atender y resolver una violación de derechos humanos o evidenciar que ésta recurre a evasivas para no cumplir con su compromiso de proteger y respetar los derechos humanos y atender a las víctimas, generando con ello una responsabilidad institucional.

81. En ese sentido, ese incumplimiento injustificado apareja como consecuencia la formulación de la Recomendación pública respectiva, que es el supuesto en el presente caso, debido a que se acreditó la violación a los derechos humanos de V1 a V71.

Incumplimiento injustificado de la conciliación

82. En el primer punto conciliatorio que este Organismo Nacional emitiera a la SEDATU, se solicitó: “PRIMERO: Realizar visitas técnicas en la colonia “El Patenco” para solventar las posibles deficiencias en las viviendas, con relación a la infraestructura de sus servicios básicos, para garantizar su habitabilidad y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento”.

83. Mediante oficio II-213.-DGOTAZR-0885-2019, del 16 de agosto de 2019, la SEDATU remitió la constancia de la visita técnica multidisciplinaria realizada al fraccionamiento El Patenco, con la que se acreditó que el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, es inundable al llegar la temporada de lluvias intensas o extraordinarias, debido a su confluencia de dos ríos, que se ha realizado la construcción de viviendas para personas afectadas durante la inundación de 2013 dentro de la llanura de inundación de la confluencia de los ríos, además de que existe el problema de la falta de algunos servicios básicos y de urbanización.

84. Así, en el segundo punto conciliatorio que este Organismo Nacional emitiera a la SEDATU, se solicitó: “SEGUNDO: Realizar un dictamen en materia de protección civil, a fin de determinar si el predio sobre el que se construyó la colonia “El Patenco” constituye o no, una zona de riesgo (zona inundable), que incluya un estudio hidrológico, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento”.

85. Para el cumplimiento de este punto, en oficio UAJ.DGLCPP.54317/2020, suscrito por el Director General de Asuntos Jurídicos, recibido el 21 de octubre de 2020, SEDATU remitió el Dictamen de Riesgo realizado por la Secretaría de Protección Civil del Estado de Guerrero, en el que se acredita que además del alto riesgo por inundación fluvial, también existe un riesgo elevado por inundación pluvial debido a que las viviendas se encuentran en una planicie sin obras de drenaje.

86. Asimismo, se advierte que, si el objetivo es la protección total contra las inundaciones, a fin de evitar daños a las viviendas y a la integridad de las personas al margen de los ríos Coyuca y Huapanguillo, se requerirá de obras de grandes proporciones y de alto costo, sin que sea total la garantía de mitigación de los riesgos.

87. En el tercer punto conciliatorio que este Organismo Nacional emitiera a la SEDATU, se solicitó: “TERCERO: A fin de minimizar riesgos y daños, en caso de que el predio se ubique en una zona inundable, se adopten de manera inmediata, las medidas que resulten pertinentes, incluyendo la construcción de infraestructura, para reducir la vulnerabilidad de quienes habitan las viviendas de la colonia “El Patenco”, fortaleciendo su resiliencia y resistencia ante fenómenos hidrometeorológicos, considerando para ello, escenarios actuales y futuros de cambio climático, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento”.

88. Derivado del Dictamen de Riesgo realizado por la Secretaría de Protección Civil del Estado de Guerrero, que certifica el sitio como zona de riesgo, los puntos conciliatorios Tercero, Cuarto, Quinto, Sexto, Séptimo, Octavo y Noveno, relacionados con la realización de obras de mitigación y la construcción de la infraestructura para reducir la vulnerabilidad de quienes habitan las viviendas, así como la instalación y operación de los servicios básicos de las viviendas, no fueron cumplidos por la SEDATU.

89. En el décimo punto conciliatorio que este Organismo Nacional emitiera a la SEDATU, se solicitó: “DÉCIMO: Se dé vista al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, por las irregularidades cometidas por las personas servidoras públicas responsables de la dilación en la construcción, entrega de viviendas y dotación de los servicios básicos para los beneficiarios en la unidad habitacional “El Patenco”, en Coyuca de Benítez, Guerrero, así como por el irregular procedimiento de entrega, adjudicación de viviendas y sustitución de beneficiarios, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento”.

90. Para el cumplimiento de este punto, mediante oficio UAJ.0021.2020, del 21 de enero de 2020, la SEDATU dio vista al Órgano Interno de Control, a fin de iniciar el procedimiento administrativo respectivo en contra de AR1, AR2 y AR3, por las posibles irregularidades en la construcción y entrega de las viviendas de El Patenco; sin embargo, no remitió las constancias o evidencias que acrediten que se haya iniciado un expediente por algún procedimiento administrativo.

91. Cabe aclarar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de la Comisión de Nacional de los Derechos Humanos, el plazo de cumplimiento de la conciliación que nos ocupa, abarcó del 18 de septiembre al 16 de diciembre de 2019, sin que durante ese término la autoridad, aportara las evidencias necesarias que demostraran el cumplimiento de la conciliación, por el contrario, se evidenció un incumplimiento injustificado.

Omisión de reparar el daño

92. A nivel Internacional, la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para la Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder emitido por la Organización de las Naciones Unidas, destaca en el numeral 4, que las víctimas deben ser tratadas con “respeto a su dignidad” y tener “acceso a los mecanismos de justicia”. Asimismo, el apartado 6 inciso b), señala que se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas, “permitiendo que las opiniones y preocupaciones de las víctimas sean presentadas y examinadas en etapas apropiadas de las actuaciones siempre que estén en juego sus intereses, sin perjuicio del acusado y de acuerdo con el sistema nacional de justicia penal correspondiente”.

93. Por su parte, los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las Normas Internacionales de los Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer Recursos y obtener Reparaciones, destaca en su punto número 2, Inciso b), que las autoridades deben dar “un acceso equitativo y efectivo de la justicia” a las víctimas, que se vea reflejado en un procedimiento justo.

94. En el ámbito nacional, el artículo 20, inciso C Constitucional, reformado en 2008 establece, en su fracción IV, entre otros derechos de las víctimas, el de que se le repare el daño.

95. En el ordenamiento mexicano, el artículo 7 de la Ley General de Víctimas reconoce como derechos de las víctimas el ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron; a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley; que la atención que se les brinde no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación el derecho a recibir ayuda y atención para superar los efectos de los hechos victimizantes; a tener acceso ágil, eficaz y transparente a los fondos de ayuda federal y estatales en términos de esa Ley.

96. En ese contexto, en el caso en análisis, se advierte que las autoridades de la SEDATU en general, han sido omisas en reparar efectivamente el daño causado a V1 a V71 y debidamente precisado en la conciliación que en su momento se emitió, de igual manera, las citadas víctimas tampoco han sido tratadas con humanidad y respeto por dicha autoridad, dado que las acciones de ésta resultaron en una nueva afectación a sus derechos, lo cual lleva consigo una responsabilidad institucional a cargo de la SEDATU.

Responsabilidad

97. La información y evidencias que obran en el expediente y que han sido analizadas y valoradas por esta Comisión Nacional, acreditan la responsabilidad institucional por violaciones al derecho humano a una vivienda adecuada, en agravio de V1 a V71, por parte de personas servidoras públicas adscritas a la SEDATU, que resulten responsables, puesto que por acción y omisión no garantizaron la citada prerrogativa, en perjuicio de las personas damnificadas que forman parte del padrón de beneficiarios del FONDEN para el fraccionamiento “El Patenco”, ya que su actuación no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente, incumpliendo de manera notable las obligaciones antes descritas en el apartado de observaciones, en contravención a lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo primero, segundo y tercero, 4o., párrafo séptimo de la Constitución Federal.

98. Las personas servidoras públicas de la SEDATU, incurrieron en responsabilidad, por las conductas que han generado, que después de más de siete años de los fenómenos hidrometeorológicos “Manuel” e “Ingrid”, las personas damnificadas no han recibido sus viviendas e condiciones de habitabilidad y seguridad, debido a la carencia de servicios básicos, que deben cumplir con los estándares mínimos para garantizar una vivienda adecuada, además de que se ubican en una zona de riesgo, propiciando que desde esa fecha, dichas personas damnificadas, se encuentren en una situación de revictimización, al ser víctimas de un desastre natural y haberlas colocado en un nuevo riesgo, cuando su atención debió ser prioritaria.

99. En tal virtud, esta Comisión Nacional considera que existen elementos suficientes para concluir que AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas de la SEDATU incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia, incurriendo con ello en la inobservancia de las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en el que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado.

100. Con fundamento en lo previsto por los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 132 fracción V de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicie la carpeta de investigación que corresponda, conforme a derecho, en contra del personal de la SEDATU que intervino en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el presente caso, a fin de que se deslinden responsabilidades penales con relación a la omisión de entregar en condiciones de habitabilidad y seguridad 71 viviendas para las familias damnificadas.

Reparación del daño

101. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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.

Medidas de restitución

102. Considerando que las condiciones naturales del terreno en el que se ubica el conjunto habitacional “El Patenco”, no permiten mitigar los riesgos de inundación, ni garantizar la integridad de sus ocupantes, la SEDATU deberá realizar todas las medidas necesarias de carácter, legal, administrativo y de obtención de recursos financieros, para que a más tardar el 30 de septiembre de 2021, concluya los trabajos de construcción de nuevas viviendas para V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71, personas damnificadas del huracán “Ingrid” y la tormenta tropical “Manuel” en un sitio no inundable, dentro de un área urbanizada en Coyuca de Benítez, Guerrero.

103. Se garantice el derecho a la significativa participación de las víctimas, en los procesos de toma de decisiones, revisiones, reexaminaciones o actualizaciones relativos tanto a la localización del terreno, como a la orientación, diseño, construcción y terminado de las viviendas y demás actividades que tengan o puedan tener un impacto significativo sobre las mismas.

104. Se adopten las medidas para asegurar que la participación de las víctimas sea posible desde etapas iniciales del proyecto y toma de decisiones, de manera que sus observaciones, sean debidamente consideradas y contribuyan en los procesos referidos. Para tal efecto, se les deberá proporcionar la información necesaria, de manera clara, oportuna y comprensible, para hacer efectivo su derecho a participar en el proceso de toma de decisiones. Para tal efecto, dichos procesos deberán quedar debidamente documentados.

105. Se asegure que las viviendas se entreguen con escritura pública a todas las víctimas, que garantice la seguridad de la tenencia, y cuenten con todos los servicios básicos para cumplir con los elementos de una vivienda adecuada, de conformidad con los estándares contenidos en la Observación General 4, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; para lo cual, la SEDATU deberá realizar las gestiones correspondientes de manera coordinada con el Instituto Nacional del Suelo Sustentable, la Comisión Federal de Electricidad y sus empresas productivas subsidiarias, el Municipio de Coyuca de Benítez, o cualquier otra autoridad que se requiera, para cumplir con dicho fin.

Medidas de satisfacción

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria.

107. Al respecto, la autoridad deberá colaborar en todo lo que sea necesario con esta Institución, en la denuncia que haga ante el Órgano Interno de Control en la SEDATU, a fin de que se inicie el correspondiente procedimiento de investigación y darle seguimiento respecto de las personas servidoras públicas AR1, AR2 y AR3, y se envíe a este Organismo Nacional copia de las constancias que acrediten su cumplimiento; así como presentar formal denuncia por los delitos en que las personas servidoras públicas referidas hubieran incurrido por la construcción de las viviendas en un sitio de riesgo para la integridad de V1 a V71 y sus familias, y se remita a este Organismo las constancias de cumplimiento.

Garantías de no repetición

108. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, las autoridades tienen el deber de adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el derecho de las víctimas.

109. En el caso en particular, se considera necesario que las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, en el marco de su competencia, implementen medidas específicas para que no se repitan situaciones como las mencionadas en este documento. En ese sentido, deberán adoptar todas las medidas necesarias de carácter legal, administrativo y de recursos financieros, para que durante los tres meses siguientes a la entrega de las nuevas viviendas, lleven a cabo la remoción total de las instalaciones y las estructuras que conformaron el conjunto habitacional “El Patenco”, incluyendo la demolición de las viviendas y la reutilización o disposición de sus accesorios, así como, el completo retiro de materiales y residuos que se generen, en cumplimiento a las regulaciones vigentes en materia de construcción y protección al medio ambiente.

110. Se deberá diseñar e impartir, en un plazo que no exceda de tres meses, un curso integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos, al personal de esa Dependencia que labora en el estado de Guerrero, específicamente sobre estándares relacionados con el derecho a una vivienda adecuada, con énfasis en contextos de desastres naturales. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido, indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditaran su cumplimiento. Dichos cursos deben ser impartidos después de la emisión de la recomendación y deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

Medidas de compensación y rehabilitación

111. Estas medidas se encuentran descritas en los artículos 62, 63 y 64 de la Ley General de Víctimas y buscan facilitar a la víctima hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos. En el caso de la compensación, ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos, mientras que las medidas de rehabilitación comprenden atención médica, psicológica y psiquiátrica, servicios de asesoría jurídica y servicios sociales, así como todas aquellas acciones tendentes a lograr la reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida.

112. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se emita un dictamen en el que se deberá considerar: el daño material, referido por lo general como daño emergente y lucro cesante, que han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

113. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Biopsicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

114. De acuerdo con el dictamen que se emita y toda vez que como ha sido expuesto, han transcurrido más de siete años de lo ocurrido, sin que V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17,

V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71, cuenten con una vivienda adecuada, implicándoles diversos gastos innecesarios. Al acreditarse dicha violación, la SEDATU deberá indemnizarlos de manera justa e integral.

115. Para el cumplimiento del punto primero recomendatorio, dirigido a la SEDATU, conforme a las omisiones, hechos y responsabilidades que les son atribuidos en la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para la inscripción de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso a una compensación apropiada y proporcional a través del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se proceda a la reparación integral del daño, conforme a la Ley General de Víctimas.

116. En consecuencia, a fin restablecer y propiciar las condiciones adecuadas para el goce y ejercicio del derecho humano a una vivienda adecuada en relación al derecho a un nivel de vida adecuado; esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se realice el ingreso de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71 al Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada con el formato único de declaración emitido por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a efecto de que se otorguen las medidas de ayuda, asistencia, atención y reparación integral del daño previstas en la Ley General de Víctimas, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento correspondientes.

SEGUNDA. Se proceda a la inmediata reparación del daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71, con motivo de la vulneración del derecho a la vivienda, a través de la compensación económica, de conformidad con el dictamen que al efecto emita la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la cual deberá ser proporcional y apropiada a la gravedad de las violaciones sufridas; asimismo, deberá tener una coordinación interinstitucional subsidiaria y complementaria hasta el otorgamiento de la misma, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento.

TERCERA. Se realicen todas las medidas necesarias de carácter legal, administrativo y de recursos financieros, para que esa dependencia federal, a más tardar el 30 de septiembre de 2021, concluya los trabajos de construcción de nuevas viviendas para V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70 y V71 en un sitio no inundable, dentro de un área urbanizada en Coyuca de Benítez, Guerrero.

CUARTA. Se adopten las medidas para asegurar la significativa participación de las víctimas, en los procesos de toma de decisiones, revisiones, reexaminaciones o actualizaciones relativos tanto a la localización del terreno, como a la orientación, diseño, construcción y terminado de las viviendas y demás actividades que tengan o puedan tener un impacto significativo sobre las mismas, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se asegure que las viviendas sean entregadas con escritura pública a todas las víctimas, que garantice la seguridad de la tenencia, y cuenten con los servicios públicos urbanos básicos para cumplir con los requisitos de una vivienda adecuada, de conformidad con los estándares internacionales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se realice la remoción total de las instalaciones y las estructuras que conformaron el conjunto habitacional El Patenco, incluyendo la demolición de las viviendas, la reutilización o disposición de sus accesorios, así como, el completo retiro de materiales y residuos generados, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en la SEDATU, por los actos y omisiones precisados en los hechos e imputados a AR1, AR2 y AR3, aportando todos aquellos elementos de prueba con que se cuente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia ante la Fiscalía General de la República, en contra de las personas servidoras públicas AR1, AR2 y AR3, por los delitos en que hubieran incurrido al construir las viviendas en una zona de alto riesgo para las personas damnificadas, así como por la irregular adjudicación de viviendas, y remita a este Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Se imparta por personal especializado un curso integral de capacitación en materia de derechos humanos a las personas servidoras públicas de esa Dependencia, que desarrollan sus funciones en el municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, específicamente sobre estándares relacionados con el derecho a una vivienda adecuada, con énfasis en contextos de desastres naturales y gestión de riesgos, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, notificar oportunamente a este Organismo Nacional.

Recomendación Núm. 90/2020

Sobre el Recurso de impugnación de R por la no aceptación por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Chihuahua a la Recomendación 44/2019 emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua y Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua

PROCEDIMIENTO: Recurso de impugnación

SÍNTESIS

1. El 16 de mayo de 2016, R promovente del recurso de impugnación interpuso un escrito de queja ante la Comisión Estatal, la que inició el EQ en contra de AR1 y AR2, por probables violaciones a sus derechos humanos, consistentes en irregularidades en la ejecución de un convenio suscrito en la Junta Especial Núm. 1, por lo que se inició e integró el expediente EQ.
2. En su escrito, R dijo que en el mes de mayo de 2015 presentó demanda laboral en contra de la Empresa, por lo que se inició el JL, agregó que con la intervención de la Junta Especial Núm. 1, se llegó a un acuerdo con dicha Empresa para que el 7 de septiembre de 2015, se le realizara el pago de cierta cantidad, a través de un cheque a su favor, que sería depositado en la referida Junta.
3. El 7 de septiembre de 2015, R se presentó en las oficinas de la Junta Especial Núm. 1, a fin de que se le entregara el cheque acordado, ocasión en la que SP1, le indicó que el título de crédito “no estaba pagado aún” y que no se había presentado la representante legal de la Empresa, sugiriéndole que se esperara hasta las 15:00 horas para darle oportunidad de que llegara y si no lo hacía, que no se preocupara, porque estaría devengando salarios caídos, tiempo después, al ver que no se presentó la representante legal de la Empresa, se retiró.
4. En aproximadamente 15 días, R volvió a presentarse en la Junta Especial Núm. 1 y se entrevistó con SP1, quien le indicó que aún no estaba el cheque y que pasara a la caja con SP2, porque posiblemente el cheque estaba depositado ahí, pero al entrevistarse con la referida servidora pública, le indicó que no tenía ningún cheque, por lo que se retiró.
5. En los últimos días de octubre de 2015, R por tercera ocasión se presentó en la Junta Especial Núm. 1 y se entrevistó nuevamente con “la misma persona que labora ahí”, quien buscó el expediente del JL y le indicó que no había nada, por lo que se retiró del lugar y se dirigió con SP3, a quien le expuso que aún no le habían pagado y que ya se había pasado la fecha de promesa; dicha persona servidora pública verificó el contenido del convenio y se comunicó vía telefónica, con el abogado de la Empresa, quien se presentó con SP3 y se comunicó con la representante legal de la Empresa, quien le envió vía “WhatsApp”, el acuse de recibo del cheque, firmado supuestamente por R. Cuando el abogado ya se había retirado, SP3 fue por el expediente y al revisarlo, se

percataron de que tenía anexa una credencial de elector “falsa”, con sus datos personales, pero no correspondía ni su firma ni su fotografía.

6. Por lo anterior, buscaron en el expediente del JL quién fue la persona que entregó el cheque; posteriormente, acudieron con SP3 al módulo de ayuda al trabajador, donde el abogado de la Empresa manifestó que él ya había pagado y se retiró. SP3, se dirigió con SP4, para plantearle la problemática, por lo que lo llamaron a otra oficina, donde se encontraban dos abogados y SP3, quienes le mencionaron que no se preocupara, que ellos iban a invalidar el documento a la Empresa, por incumplimiento del convenio.

7. Los primeros días de noviembre de 2015, R acudió por cuarta ocasión a la Junta Especial No. 1, se dirigió con SP3, quien le indicó que le estaban dando seguimiento a su caso, por lo que se entrevistó con SP4 y le recordó lo ocurrido, quien al respecto le manifestó: “que no tenían dinero para pagarme y que ellos tenían fe pública, que lo único que podía hacer era presentar una denuncia penal, pero que necesitaba un documento para poder presentarla”, enviándolo con una secretaria para que le redactara dicho documento, consistente en que ya habían cobrado su cheque, dirigiéndose a interponer su denuncia penal.

8. De acuerdo con los elementos obtenidos durante la investigación del EQ, el 9 de diciembre de 2019, la Comisión Estatal emitió la Recomendación 44/2019, por haberse acreditado la violación al derecho humano a la buena administración pública en agravio de R, dirigida a AR3, a la que se dirigieron los siguientes puntos recomendatorios:

“PRIMERA: Proporcione copia de la presente recomendación a la Secretaría de la Función Pública, para que se integre al expediente de presunta responsabilidad administrativa iniciado con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, y colabore en el esclarecimiento de los hechos denunciados por “A”, para que se inicie, substancie y resuelva el procedimiento administrativo disciplinario relativo al mencionado expediente y, en su caso se impongan las sanciones correspondientes, de las personas servidoras públicas responsables, debiendo remitir a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA: Provea lo necesario para que se repare integralmente el daño causado a “A”, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, tomando en consideración, lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

TERCERA: Gire instrucciones para que se inscriba a “A” en el Registro Estatal de Víctimas.

CUARTA: Realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de similar naturaleza a las analizadas, implementando en un plazo que no exceda de 30 días naturales contados a partir del día siguiente a la recepción de la presente resolución, programas de capacitación que fomenten la observancia a las obligaciones generales y específicas en materia de derechos humanos, con enfoque en el derecho humano a la administración pública, en relación con el Código de Ética del Gobierno del Estado de Chihuahua”.

9. El 11 de diciembre de 2019, mediante diverso STE/0840/2019 la Comisión Estatal notificó a AR3 la Recomendación 44/2019, autoridad que el 31 del mismo mes y año, mediante oficio STPS/446/2019, manifestó su No Aceptación a la citada Recomendación, en consecuencia, el 17 de enero de 2020 mediante el diverso CEDH:5s.1.016/2020 la Comisión Estatal notificó dicha situación a R, quien promovió su inconformidad, por lo que el 10 de febrero de 2020, la Comisión Estatal remitió a esta Comisión Nacional, el recurso de impugnación de R.

10. El 21 de febrero de 2020, este Organismo Nacional radicó el Recurso de Impugnación CNDH/6/2020/121/RI y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó el informe de autoridad respectivo a AR3, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de este pronunciamiento.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 9 de diciembre de 2019, la Comisión Estatal emitió la Recomendación 44/2019, dirigida a AR3, misma que le fue notificada el día 6 de enero de 2020, mediante el oficio STE-0841/2019 de fecha 10 de diciembre de 2019.

12. El 31 de diciembre de 2019 a través del diverso STPS/446/2019, AR3 informó a la Comisión Estatal que “No se Aceptan las recomendaciones mencionadas en el numeral VI, de la Recomendación 44/2019”.

13. El 17 de enero de 2020, la Comisión Estatal notificó a R la No Aceptación de la Recomendación 44/2019, quien, en ese mismo acto, manifestó su deseo de interponer Recurso de Impugnación ante este Organismo Nacional.

14. Para justificar la No Aceptación de la Recomendación 44/2019, AR3 indicó que el primer punto recomendatorio no se aceptó, porque el 3 de octubre de 2019, AR4 recibió de AR1 un informe detallado en el que se refieren posibles irregularidades administrativas en el trámite del convenio celebrado por R, las cuales son coincidentes con las denunciadas en la queja que interpuso en la Comisión Estatal, razón por la cual AR4 turnó a la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Chihuahua, a manera de denuncia, el informe anteriormente señalado.

15. Asimismo, que AR1, denunció las posibles irregularidades en perjuicio de R, como de la propia autoridad laboral, ante la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, en cumplimiento a la resolución de fecha 28 de septiembre de 2018, en el expediente EC.

16. Con relación al segundo punto recomendatorio no se aceptó, con el argumento de que esa autoridad laboral ha realizado las gestiones necesarias para que se investiguen los hechos denunciados por R y en su momento se pueda determinar por las autoridades competentes la comisión de algún delito o falta administrativa por los servidores públicos involucrados y una vez que se determine si existe o no la responsabilidad de los funcionarios se podrá proveer lo necesario para que, de ser procedente, se repare íntegramente el daño causado en los términos que disponga la normativa aplicable.

17. Respecto al tercer punto recomendatorio AR3 no lo aceptó con el argumento de que, aún no está acreditado ante la autoridad competente la indebida actuación de los funcionarios adscritos a la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con relación a los hechos motivo de la queja interpuesta por R, y una vez que se esclarezcan los hechos que originaron esta recomendación y se determine la calidad de víctima de R, se atenderá la misma en los términos legales que correspondan.

18. Finalmente, el cuarto punto recomendatorio no fue aceptado, con el mismo argumento de que aún no se ha determinado por la autoridad competente la existencia de delito o responsabilidad administrativa alguna derivada de los hechos denunciados por R.

IV. OBSERVACIONES

19. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emiti-

dos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, de la SCJN y de la CrIDH. Lo anterior, con fundamento en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y con el fin de determinar violaciones a derechos humanos en agravio de QV1, QV2, QV3, QV4 y QV5 por el hecho de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 fueron y siguen siendo omisos en realizar las gestiones necesarias para la emisión de los laudos correspondientes en los juicios laborales JL1, JL2, JL3, y JL4, asimismo, si bien en el JL5 ya fue emitido el laudo, existió dilación y omisión en el envío de la demanda de amparo que promovió QV5, al Tribunal Colegiado del Trigésimo Segundo Circuito en Colima, por lo que, luego de haber analizado el expediente de queja y las evidencias, se concluye que se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica (principio de legalidad), al acceso a la justicia, (principio de plazo razonable), y a la seguridad social, que se desarrollan a continuación.

20. De conformidad con el artículo 102, apartado B, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde a esta Comisión Nacional conocer “de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes en las entidades federativas”; las cuales tendrán que substanciarse mediante los recursos de queja y de impugnación, previstos en el artículo 55 de la Ley de este Organismo Nacional.

21. En términos de los artículos 3o., último párrafo, 6o., fracciones III y IV de la Ley de la Comisión Nacional y 159, fracción IV, de su Reglamento Interno, el recurso de impugnación procede “En caso de que la autoridad no acepte, de manera expresa o tácita, una recomendación emitida por un organismo local”.

22. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, de la SCJN, y de la CrIDH, respecto de la No aceptación de la Recomendación por parte de AR3.

23. En tal sentido, este Organismo Nacional se pronunciará respecto de los hechos expuestos por R, así como de la investigación realizada, y la resolución emitida por la Comisión Estatal; por lo que para su atención, el 12 de marzo de 2020 se solicitó a AR3, el informe correspondiente a efecto de que indicara de manera fundada y motivada, la No Aceptación de la Recomendación 44/2019.

24. Lo anterior, con fundamento en los artículos 3o., último párrafo y 6o., fracción IV, 42, 65 último párrafo y 66 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y con el fin de determinar violaciones a derechos humanos en agravio de R, por el hecho de que AR1 y AR2, entregaron un título de crédito expedido a favor de R a otra persona, sin haber agotado de manera contundente todos los medios a su alcance, a fin de verificar la identidad de la persona que lo recibió, por lo que, luego de haber analizado las evidencias del expediente del recurso de impugnación, se concluye que se acreditan violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la legalidad y de acceso a la justicia, que se desarrollan a continuación.

A. Oportunidad en la presentación y procedencia del recurso de impugnación

25. La No Aceptación de la Recomendación 44/2019, emitida por la Comisión Estatal fue notificada a R el 17 de enero de 2020, quien, en comparecencia de la misma fecha ante la Comisión Estatal, presentó recurso de impugnación, por tanto, el mismo fue presentado dentro del plazo de los 30 días naturales posteriores a su notificación.

26. En la comparecencia de R, de 17 de enero de 2020, manifestó “... Es mi deseo impugnar la decisión de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de no aceptar la Recomendación número 44/2019, emitida por esta Comisión Estatal, que me fuera previamente notificada mediante oficio número CEDH:5s.1.016/2020, por lo que es mi deseo que se remita el asunto a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos”.

27. Por consiguiente, el Recurso de Impugnación presentado por R cumple con los requisitos de procedencia previstos por los artículos 61, 62, 63 y 64 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 159, fracción IV, 160 y 162 de su Reglamento Interno.

B. No aceptación de la Recomendación 44/2019

28. El artículo 159, fracción IV del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dispone que el recurso de impugnación procede “En caso de que la autoridad no acepte, de manera expresa o tácita, una recomendación emitida por un organismo local”.

29. El artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua prevé que “Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que le presente la Comisión. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, el Congreso del Estado o la Diputación Permanente, en su caso, podrá llamar, a solicitud de la Comisión, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante el Pleno Legislativo, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa”.

30. El 9 de diciembre de 2019, por medio del diverso STE-0841/2019 del 10 de diciembre de 2019, la Comisión Estatal notificó a AR3 la Recomendación 44/2019 y el 31 de diciembre de 2019, a través del oficio STPS/446/2019, AR3 informó a la Comisión Estatal la No aceptación.

31. El 17 de enero de 2020 la Comisión Estatal notificó a R el acuerdo en el que se hizo constar que la autoridad destinataria de la Recomendación 44/2019, a esa fecha se había pronunciado sobre su No Aceptación, por lo que en esa misma fecha R, externó su inconformidad por tal situación.

32. Una vez que se recibió en este Organismo Nacional la inconformidad de R, se solicitó el informe correspondiente a AR3; quien en respuesta al requerimiento formulado informó la No Aceptación de la Recomendación con los mismos argumentos que le fueron indicados a la Comisión Estatal, en el sentido de que AR4 turnó a la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Chihuahua, a manera de denuncia, un informe que recibió de AR1, y que esta última denunció ante la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, las posibles irregularidades en perjuicio de R, como de la propia autoridad laboral y una vez que se determine si existe o no la responsabilidad de los funcionarios se podrá proveer lo necesario para que de ser procedente se repare íntegramente el daño causado en los términos que disponga la normativa aplicable.

33. En ese orden de ideas, el 3 de agosto de 2020, personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con SP5, a efecto de solicitarle que se ofrecieran alternativas para la aceptación de la recomendación emitida a favor de R; al respecto, SP5 reiteró la postura de AR3 para la No Aceptación de la Recomendación 44/2019, “al considerar que dicha institución no tiene por qué pagar la cantidad estipulada en un laudo dictado por la Junta Especial Núm. 1 de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chihuahua, a favor de R”, sin embargo, manifestó que giraría sus instrucciones a AR4 responsable de brindar la atención al asunto para que estableciera contacto con este Organismo Nacional en días posteriores.

34. Posteriormente, el 17 de agosto de 2020, personal de este Organismo Nacional se comunicó con AR4, quien en relación con la No Aceptación de la Recomendación 44/2019 indicó que “reiteraba el contenido del informe rendido a esta Comisión Nacional”, a lo cual se le indicó que de no ser aceptada la referida Recomendación este Organismo Nacional tendría que realizar un pronunciamiento de conformidad con la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos y su Reglamento Interno, en respuesta AR4 manifestó “que conocía las consecuencias de la referida negativa ya que personal de la Comisión Estatal se las había explicado, por lo que ratificaba la respuesta de la autoridad a la cual se dirigió la Recomendación 44/2019 en el sentido de No Aceptarla y quedarían a la espera de la determinación de esta Comisión Nacional”.

35. Con la No aceptación de la Recomendación 044/2019, AR3 y AR4 no solo desestiman el trabajo de investigación de la Comisión Estatal, sino también el de esta Comisión Nacional, ya que con su proceder vulneran el sistema no jurisdiccional de protección a los derechos humanos y la garantía efectiva para reparar de manera integral el daño ocasionado a la víctima, al oponer un argumento infundado e insostenible para no aceptar la citada Recomendación, en la que se acreditó fehacientemente la violación al derecho humano a la buena administración pública en agravio de R.

36. Por lo que esta Comisión Nacional considera que se dejaron de observar el principio constitucional de máxima protección de los derechos humanos, tal y como se ha señalado por este Organismo Nacional en el sentido de que el "... principio de máxima protección de los derechos humanos, entendida como la obligación de cualquier autoridad de los tres órdenes de gobierno de velar por la aplicación más amplia de medidas de protección de los derechos humanos".¹

37. Para esta Comisión Nacional la protección a la víctima implica la investigación de la responsabilidad en que hubieran incurrido las personas servidoras públicas que entregaron el título de crédito a favor de R, a una persona distinta a él, así como la dilación y omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 para la atención de tal situación.

38. Esta Comisión Nacional retoma las consideraciones formuladas por la Comisión Estatal en la Recomendación 44/2019, respecto de que "el derecho humano a la administración pública es una modalidad del derecho a la seguridad jurídica, es decir, la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un Estado de Derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizado por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio".² En tal sentido, este Organismo Nacional, considera que fueron violados los derechos humanos de R, a la seguridad jurídica, a la legalidad y al acceso a la justicia, tal como se desarrolla más adelante.

39. En el presente caso se observa que fue hasta el 2019 cuando AR1 y AR4 pusieron en conocimiento de la Secretaría de la Función Pública y de la Fiscalía General ambas del Estado de Chihuahua, los hechos ocurridos en 2015, por lo que transcurrieron más de cuatro años, para que hicieran del conocimiento de las autoridades anteriormente señaladas los hechos que propiciaron una transgresión a los derechos humanos a la seguridad jurídica (principio de legalidad) y al acceso a la justicia, en agravio de R, omisión que implica responsabilidad administrativa, la cual debe ser investigada.

40. La actuación de las autoridades de todos los niveles de gobierno debe regirse en un marco de respeto al quehacer de los organismos de derechos humanos del país, para lo cual deberán aceptar, implementar y dar cumplimiento a las resoluciones que estos les formulen, a efecto de garantizar con ello la protección y eficacia del sistema no jurisdiccional de los derechos humanos.³

41. Ahora bien, es importante mencionar que una misma conducta puede acarrear múltiples responsabilidades y sanciones de diversa índole, es decir, el Sistema No Jurisdiccional de Derechos Humanos y el Sistema Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, no son antagónicos entre sí, sino complementarios, ya que el cumplimiento de las responsabilidades que se determinen en cada uno se lleva a cabo de forma distinta.⁴

¹ CNDH, Recomendación 28/2019 del 30 de mayo de 2019, p. 87.

² Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, Recomendación 44/2019, del 9 de diciembre de 2019, p. 26

³ CNDH, Recomendaciones 15/2019 del 22 de abril de 2019, p. 54, y 23/2018 de 13 de junio de 2018 p. 30, entre otras.

⁴ CNDH, Recomendación 20/2020 del 10 de julio de 2020, p. 82

42. Así, del análisis efectuado al cúmulo de evidencias que integran el Recurso de Impugnación que se estudia, este Organismo Nacional considera que los argumentos vertidos por AR3 y AR4 para no aceptar la Recomendación, no son congruentes con el principio pro persona, el cual consiste en brindar la protección más amplia al gobernado, así como a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, entre ellos, el derecho a un recurso efectivo, previsto en el numeral 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁵

43. En la misma tesitura, el artículo 1o. Constitucional en su párrafo tercero establece la obligación de todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y en consecuencia, el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

44. En tal sentido, esa autoridad estaba obligada a realizar de manera inmediata, la investigación de los hechos denunciados por R a mayor abundamiento, respecto al deber de investigar la CrIDH señaló en el caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, que “El Estado está... obligado a investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la Convención”.⁶

C. Análisis de los hechos violatorios acreditados por la Comisión Estatal

45. En la Recomendación 44/2019, la Comisión Estatal destacó que a pesar de que en el convenio celebrado el 10 de agosto de 2015, entre R y la Empresa, dentro del JL, ésta se comprometió a entregar a R cierta cantidad el 7 de septiembre de 2015, y que la entrega del cheque a una persona distinta de R, se llevó a cabo el 4 del mismo mes y año; es decir, tres días antes de la fecha acordada; y a pesar de ello, las personas servidoras públicas ante quienes se realizó el pago, no pusieron especial atención en verificar que quien se identificó como R, realmente fuera éste.

46. Asimismo, la Comisión Estatal señaló que, no pasó desapercibido la posible comisión del delito de falsificación de documentos en que podría haber incurrido el particular que acudió a cobrar el cheque que correspondía a R, sin embargo, tal situación no exonera de responsabilidad a las personas servidoras públicas de la Junta Especial Núm. 1, ante quienes se llevó a cabo la comparecencia del 4 de septiembre de 2015, al haber omitido verificar la identidad de quien se ostentaba como R, tomando en cuenta que en la citada Junta, obraba el convenio del 10 de agosto de 2015 y en sus anexos, la credencial para votar de R.

47. En consecuencia, la Comisión Estatal en la Recomendación 44/2019 indicó que, al no haber realizado diligentemente sus funciones públicas al llevar a cabo la comparecencia del 4 de septiembre de 2015, la conducta de AR1 y AR2, se ubicó en el supuesto normativo de una falta administrativa que contravino la obligación de las administraciones públicas de respetar y promover la dignidad y los derechos humanos en el ejercicio de la función pública y de actuar efectivamente al servicio de las personas, pues el actuar de AR1 y AR2 ocasionó un perjuicio en los derechos humanos de R quien a la fecha no ha recibido el cheque que le correspondía desde el año 2015, aunado al hecho de que AR10 informó que como medida para satisfacer los intereses de R, únicamente se había presentado una denuncia ante, la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua, misma que fue presentada el 3 de octubre de 2019.

48. Finalmente, la Comisión Estatal consideró que contaba con los elementos de convicción suficientes que acreditaron que R fue víctima de una violación a su derecho humano a la buena administración pública, por parte del personal de la Junta Especial Núm. 1, que intervino en el proceso de pago del cheque por cierta cantidad el 4 de septiembre de 2015.

⁵ CNDH, Recomendación 28/2020 del 18 de agosto de 2020, p. 28.

⁶ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988, párr. 176.

49. En esa tesitura la Comisión Estatal señaló que “La buena administración pública es, pues, una obligación inherente a los Poderes Públicos en cuya virtud el quehacer público debe promover los derechos fundamentales de las personas fomentando la dignidad humana de forma que las actuaciones administrativas armonicen criterios de objetividad, imparcialidad, justicia y equidad, y sean prestadas en plazo razonable”.⁷

D. Derecho a la seguridad jurídica y a la legalidad

50. El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento,⁸ de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica.

51. El artículo 14 Constitucional en su párrafo segundo establece que “Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

52. El artículo 16 Constitucional, párrafo primero, determina que: “Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo”.

53. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al “conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier (...) acto del Estado que pueda afectarlos”.⁹

54. El derecho a la seguridad jurídica comprende el principio de legalidad, que implica “que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas”.¹⁰

55. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a cumplir con el derecho a la certeza jurídica y legalidad, se encuentran también reconocidos en los artículos 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y 8.1, 25.1 y 25.2, c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

56. Los derechos de legalidad y seguridad jurídica reconocidos en los mencionados artículos 14 y 16 Constitucionales limitan el actuar de la autoridad, con la finalidad de que las personas tengan conocimiento de la conse-

⁷ Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, Recomendación 44/2019 del 9 de diciembre de 2019, p. 29

⁸ Cfr. CNDH Recomendaciones 60/2016, del 15 de diciembre de 2016, p. 92, 30/2016, del 13 de junio de 2016, p. 66, 66/2017 del 4 de diciembre de 2017, p. 124 y 14/2019 del 16 de abril de 2019, p. 73.

⁹ Corte IDH. “Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala.” Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de junio de 2005. Serie C No. 126, párrafo 10.

¹⁰ Cfr. CNDH. Recomendaciones 53/2015 del 29 de diciembre de 2015, p. 37 y 14/2019 del 16 de abril de 2019, p. 77, entre otras.

cuencia jurídica de los actos que realice. Este criterio fue establecido por la SCJN en la siguiente tesis de jurisprudencia Constitucional:

“DERECHOS FUNDAMENTALES DE LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA. SU CONTRAVENCIÓN NO PUEDE DERIVAR DE LA DISTINTA REGULACIÓN DE DOS SUPUESTOS JURÍDICOS ESENCIALMENTE DIFERENTES”. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica reconocidos por los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se respetan por el legislador cuando las normas que facultan a las autoridades para actuar en determinado sentido encauzan el ámbito de esa actuación a fin de que, por un lado, el gobernado conozca cuál será la consecuencia jurídica de los actos que realice, y por otro, que el actuar de la respectiva autoridad se encuentre limitado, de manera que la posible afectación a la esfera jurídica de aquél no resulte caprichosa o arbitraria. Por tanto, tratándose de normas generales, la contravención a los precitados derechos no puede derivar de la distinta regulación de dos supuestos jurídicos esencialmente diferentes, sino en todo caso, de la ausente o deficiente regulación del supuesto normativo que es materia de impugnación.¹¹

57. De conformidad con lo anteriormente expuesto, este Organismo Nacional advierte de las constancias que integran el expediente CNDH/6/2020/121/RI, que R manifestó que en el mes de mayo de 2015 presentó demanda laboral en contra de la Empresa para la cual laboraba, por lo que se inició el JL, agregó que el 7 de septiembre de 2015, se llegó a un acuerdo con la intervención de la Junta Local Núm. 1, por lo que se acordó el pago de cierta cantidad a través de un cheque a su favor, el cual sería depositado en la referida Junta.

58. Por lo anterior, R se presentó hasta en tres ocasiones en las oficinas de la Junta Especial Núm. 1, a fin de que se le entregara el cheque, pero le fue indicado que el título de crédito “no estaba pagado aún”, “que aún no estaba el cheque y que pasara a la Caja” y en la tercera ocasión le fue informado que el título de crédito a su favor había sido entregado el 4 de septiembre de 2015, por AR1 y AR2, trasgrediendo con ello el derecho humano a la seguridad en agravio de R. En tal sentido, se deben resaltar dos momentos importantes, el primero, por el hecho de haber entregado el título de crédito en fecha distinta a la estipulada en el convenio formalizado el 10 de agosto de 2015 ante la Junta Especial Núm. 1; y en segundo lugar el hecho de que AR1 y AR2 no se cercioraron que la persona que recibiera el cheque efectivamente fuera R, ya que bastaba únicamente con que hubieran revisado las constancias del JL para percatarse de ambas situaciones.

59. Para este Organismo Nacional es importante destacar que, la SCJN, en jurisprudencia constitucional decretó que: “La garantía de seguridad jurídica prevista en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no debe entenderse en el sentido de que la ley ha de señalar de manera especial y precisa un procedimiento para regular cada una de las relaciones que se entablen entre las autoridades y los particulares, sino que debe contener los elementos mínimos para hacer valer el derecho del gobernado y para que, sobre este aspecto, la autoridad no incurra en arbitrariedades, lo que explica que existen trámites o relaciones que por su simplicidad o sencillez, no requieren de que la ley pormenore un procedimiento detallado para ejercer el derecho correlativo. Lo anterior corrobora que es innecesario que en todos los supuestos de la ley se deba detallar minuciosamente el procedimiento, cuando éste se encuentra definido de manera sencilla para evidenciar la forma en que debe hacerse valer el derecho por el particular, así como las facultades y obligaciones que le corresponden a la autoridad”.¹²

60. La Comisión Nacional manifiesta su absoluto respeto a las decisiones que los órganos jurisdiccionales adopten en ejercicio de su potestad de impartir justicia, conforme a su independencia e imparcialidad, sin que ello

¹¹ Semanario Judicial de la Federación, agosto de 2017 y registro 2014864.

¹² “Garantía de Seguridad Jurídica. Sus alcances”. Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2006, registro 174094.

implique que este Organismo Constitucional deje de observar, entre otros, la actividad jurisdiccional, en particular, los que corresponden a la temporalidad de la emisión y ejecución de decisiones de fondo, cuando ello pudiera significar afectaciones al acceso a la justicia, como lo fue en el presente caso, en el que hasta octubre de 2019, AR1 y AR4 pusieron en conocimiento de las autoridades administrativas y penales los hechos ocurridos en el caso de R.

61. Se suma a lo anterior, el hecho de que, en el diverso STPS/054/2016 del 24 de mayo de 2016, suscrito por AR5, se indicó a la Comisión Estatal que el JL estaba radicado en la Junta Especial Núm. 4, sin embargo; la entrega del cheque a persona distinta a R y todas las actuaciones posteriores a ello, se llevaron a cabo en la Junta Especial Núm. 1, sin que en el expediente del JL, exista evidencia de constancia alguna que justifique tal situación, lo cual robustece las violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la legalidad de R, aunado a que, la titularidad de la Junta Especial Núm. 1, a la fecha de la presente Recomendación la ostenta AR1.

62. En tal contexto, el Objetivo 16 de la Agenda 2030 establece el compromiso para todos los países, incluido el Estado mexicano, de crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. A mayor especificidad, su tercera meta reconoce la importancia de promover el estado de derecho; así como garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todas las personas, finalmente en la cuarta meta se establece la responsabilidad de crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.

E. Violación al derecho al acceso a la justicia

63. El acceso a la justicia, es el derecho humano por el cual toda persona puede hacer valer sus pretensiones jurídicas ante las instancias de impartición de justicia, a efecto de lograr una determinación acerca de derechos de toda índole y que la misma se haga efectiva.¹³

64. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en la Observación General 31 reconoció la importancia de las instituciones nacionales de derechos humanos para coadyuvar en el acceso a la justicia frente a violaciones a los derechos contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. “[...] En el párrafo 3 del artículo 2 se dispone que, además de proteger eficazmente los derechos reconocidos en el Pacto, los Estados Parte habrán de garantizar que todas las personas dispongan de recursos accesibles y efectivos para reivindicar esos derechos”.¹⁴

65. En el ámbito internacional, los artículos 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1, 8.1 y 25.2, inciso c), de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre sancionan los derechos a un recurso efectivo y a la protección judicial, los cuales implican la obligación de los Estados partes de garantizar que toda persona cuyos derechos humanos hayan sido violados, esté en posibilidad de interponer un recurso efectivo, sencillo y rápido, además de velar porque las autoridades competentes cumplan toda decisión en la que se haya estimado procedente tal recurso.

66. Como se precisó con anterioridad, el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo tercero establece que: “... Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”.

¹³ CNDH, Recomendación 14/2019 del 16 de abril de 2019, p. 81, entre otras.

¹⁴ Naturaleza de la obligación jurídica general. Impuesta a los Estados Partes en el Pacto. 26 de mayo de 2004, párr. 15.

67. Para que el Estado garantice un efectivo derecho de acceso a la justicia, no basta con la existencia de sistemas legales mediante los cuales las autoridades competentes emitan resoluciones, ni con la existencia formal de recursos, sino que al advertirse una situación como la que se investigó en la presente Recomendación, las autoridades al tener conocimiento de posibles faltas administrativas o presuntas conductas delictivas, deben sin mayor demora hacerlos del conocimiento de las autoridades facultadas para investigarlos, ya que de no hacerlo así, permiten que con el transcurso del tiempo se dificulte su investigación y determinación correspondiente, propiciando en el caso de R que la vulneración a sus derechos humanos no cese y a la fecha de la emisión de esta Recomendación continúen.

68. El artículo 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el derecho de toda persona a la administración de justicia pronta, completa e imparcial por parte de las autoridades encargadas de impartirla en los plazos que fijen las leyes. Asimismo, dicho precepto mandata el establecimiento de los medios legales necesarios para la plena ejecución de las resoluciones que dicten dichas autoridades.

69. Lo anterior, dejó de ser observado particularmente por AR1 y AR2 y fue acreditado por la Comisión Estatal en la Recomendación 44/2019 al señalar que en el convenio de fecha 10 de agosto de 2015, aparecía la firma original de R y anexo a dicho convenio, copia de su credencial para votar, la cual a simple vista presenta diferencias respecto a la que fue exhibida por quien se ostentó como R para cobrar el cheque, por lo que AR1 y AR2 no agotaron los medios a su alcance para cerciorarse de que la persona que cobró el cheque no fue R, es decir que no pusieron especial atención en verificar que quien se identificó como R, realmente fuera éste.

70. El artículo 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señala que “toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”.

71. Para esta Comisión Nacional está acreditado que con su actuar AR3 y AR4 contravinieron dicho precepto ya que para la No aceptación de la Recomendación 44/2019, utilizaron como principal argumento que ya habían hecho del conocimiento de las autoridades correspondientes las presuntas irregularidades administrativas y conductas delictivas y hasta el momento en que éstas se pronunciaron sobre los mismos, se estaría en posibilidad de resolver sobre la reparación del daño a favor de R. Sin embargo, esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que tal situación la llevaron a cabo hasta octubre de 2019, siendo que los hechos ocurrieron en septiembre de 2015, es decir que transcurrieron 4 años y un mes para que denunciaran las presuntas irregularidades administrativas y conductas delictivas, sin exponer justificación alguna para ello.

72. Por lo tanto, los recursos y, en general, el acceso a la justicia dejan de ser efectivos, si hay una demora prolongada en la ejecución de los fallos y se viola así el derecho en cuestión, tal y como lo señaló la CrIDH en el “Caso López Álvarez vs. Honduras”, “El derecho de acceso a la justicia implica que la solución de la controversia se produzca en tiempo razonable; una demora prolongada puede llegar a constituir, por sí misma, una violación de las garantías judiciales”.¹⁵

73. En el presente expediente está acreditado el impedimento de acceso a la justicia de R por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 el cual comprende el derecho a la administración e impartición de justicia a su favor, ya que, tal y como está acreditado en el presente expediente, los hechos que denunció R ocurrieron en septiembre de 2015, y las vistas que dieron AR1 y AR4 a la Secretaría de la Función Pública y a la

¹⁵ Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006, párr. 128.

Fiscalía General del Estado ambas del Estado de Chihuahua, fueron realizadas en octubre de 2019, por lo que es evidente la dilación y omisión en la que incurrieron las personas servidoras públicas que tuvieron conocimiento de los hechos ocurridos en perjuicio de R; por lo expuesto, en el presente asunto la vulneración al derecho humano de acceso a la justicia se encuentra acreditado.

74. En esa tesitura, se advierte que la Comisión Estatal en la Recomendación 44/2019, señaló que al no haber realizado diligentemente sus funciones públicas al llevar a cabo la comparecencia del 4 de septiembre de 2015, la conducta de AR1 y A2, se ubica en el supuesto normativo de una falta administrativa y a su vez, contravino la obligación de las administraciones públicas de respetar y promover la dignidad y los derechos humanos en el ejercicio de la función pública y de actuar efectivamente al servicio de las personas, pues su actuar dejó como consecuencia un perjuicio en los derechos humanos de R, quien a la fecha no ha recibido el cheque que le correspondía desde el año 2015, tal como se desprende del oficio STPS/446/2019 del 4 de octubre de 2019, mediante el cual, AR10, informó que como medida para satisfacer los intereses del quejoso únicamente se había presentado una denuncia ante, la Secretaría de la Función Pública.

75. Por lo anterior, para este Organismo Nacional se demuestra una falta de sensibilidad y un incumplimiento de obligaciones de respeto a los derechos humanos particularmente de AR3 y AR4 para con R, en consecuencia los problemas que derivan de irregulares u omisivas prácticas administrativas, socavan la confianza de la ciudadanía en las instituciones y van en detrimento de la función pública, por lo que, en este caso, es impostergable que se impulsen acciones efectivas para fortalecer la cultura de la legalidad y promover el sentido de responsabilidad en los servidores públicos.¹⁶

76. A fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, se deben de considerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16, relacionado con facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

77. Para ello el Estado mexicano deberá implementar mayor capacitación del personal encargado de la impartición de justicia, a través de protocolos, cursos o manuales de buenas prácticas que busquen destacar las funciones de las personas servidoras públicas con un enfoque de derechos humanos, así como brindar mayor información y garantizar asesoría jurídica a las víctimas para que puedan ejercer las acciones legales correspondientes para que tengan un real acceso a la justicia.

F. Violación del derecho de acceso a la justicia y a la verdad, en la modalidad de procuración de justicia

78. Por otra parte, esta Comisión Nacional observa que si bien, tanto en su escrito de queja presentado ante la Comisión Estatal que motivó el inicio del EQ, como en su Recurso de Impugnación, R no señaló hechos presuntamente violatorios de derechos humanos por parte de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Chihuahua, respecto a la integración de la CI, también lo es, que la Comisión Estatal debió constatar que se estaban realizando las acciones procedentes, por parte de personas servidoras públicas adscritas a esa Fiscalía Estatal, para el esclarecimiento de los hechos, y en su caso, se determinara la existencia de la comisión de un delito, en perjuicio de R.

79. En esa tesitura, la deficiencia con la que actuó el personal de la Comisión Estatal, lejos de contribuir al esclarecimiento de la problemática que enfrentó R, denota falta de diligencia a fin de allegarse de elementos nece-

¹⁶ CNDH, Recomendación 14/2019 del 16 de abril de 2019, p. 111.

sarios y suficientes, para de ser el caso, realizar un pronunciamiento en contra de las personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía Estatal, lo cual representa una seria limitación al derecho de acceso a la justicia y a la verdad en agravio de R.

80. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado en ese sentido, al afirmar que: “El derecho a la verdad guarda una estrecha relación con el derecho a la investigación, debido a que no es posible conocer la verdad sin que previamente se hubiera efectuado una investigación adecuada”.¹⁷

81. “En relación con el deber de investigación y el derecho a la verdad, la CrIDH ha establecido que, en una investigación se debe recuperar y preservar el material probatorio con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones, y determinar la causa, forma, lugar y momento del hecho investigado. Además, señaló que es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, debiéndose realizar análisis en forma rigurosa por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados”.¹⁸

82. En el mismo tenor, la CrIDH, ha puntualizado que “el derecho a la verdad se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o de sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento que previenen los artículos 8 y 25.1 de la Convención”.¹⁹

83. En el presente caso, de las evidencias que integran el expediente, se advierte que durante la integración del EQ, se hizo constar en acta circunstanciada del 18 de noviembre de 2016, que personal adscrito a la Comisión Estatal se constituyó en las instalaciones que ocupa la Unidad Especializada en Delitos contra el Servicio Público y el Adecuado Desarrollo de la Justicia de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Chihuahua, a fin de verificar el estado que guardaba la CI iniciada con motivo de la denuncia interpuesta por R, sin que de dicha actuación se dependa que se solicitó, realizar una consulta a las constancias que integraban la CI, a efecto de verificar que esa autoridad se encontraba realizando las diligencias procedentes, para el esclarecimiento de los hechos, en favor de R.

84. Robustece lo anterior, el hecho de que a fin de conocer la situación jurídica de la CI, esta Comisión Nacional requirió información a la Fiscalía Estatal, y en respuesta, el 2 de octubre de 2020, la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de esa Fiscalía, informó que dentro de la CI, el 27 de abril de 2016 se emitió acuerdo de no ejercicio de la acción penal respecto del delito de Falsificación o Alteración y Uso Indevido de Documentos; en consecuencia, el 28 de abril de 2016 fueron remitidas el total de las investigaciones a la Unidad de Delitos Patrimoniales de la Fiscalía de Distrito Zona Centro, en donde el 22 de abril de 2020, se emitió resolución de archivo por no delito.

85. Por lo que esta Comisión Nacional considera que la Comisión Estatal, fue omisa en constatar que la autoridad competente, de la persecución de los delitos, se encontrara realizando una investigación exhaustiva de los hechos, a fin de garantizar a R, su derecho de acceso a la justicia y a la verdad, en la modalidad de procuración de justicia.

¹⁷ CNDH, Recomendación 28/2020 del 18 de agosto de 2020, p. 88.

¹⁸ CNDH, Recomendación 68/2020 del 30 de noviembre de 2020, p. 73

¹⁹ Corte IDH, Caso “Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) vs. Colombia”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014, p. 509.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

86. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 han incurrido en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, por no actuar conforme a sus atribuciones, incumpliendo sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia como servidores públicos, y con la normatividad atinente a sus responsabilidades previstas en los artículos 178 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 33 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua; 30, 116, 118, fracción V, 119, 120 y 123 del Reglamento Interior de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua y 2o., 4o. y 23 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, aplicables al presente caso.

87. Para este Organismo Nacional el actuar de AR3, AR5 y AR6 contraviene lo establecido en el artículo 33 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua que señala: “ARTICULO 33.- A la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

[...] VIII. Coordinar y supervisar el funcionamiento de las Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje, las cuales actuarán con la autonomía que la Ley Federal del Trabajo les concede; [...]

88. Asimismo, AR1, AR4, AR7, AR8 y AR9 dejaron de observar el contenido del Artículo 30, fracción III, del Reglamento Interior de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, que establece que el Presidente de la Junta Local tiene entre otras facultades y obligaciones las de imponer las sanciones que corresponda a los Actuarios, Funcionarios Conciliadores, Secretarios de Acuerdos y Auxiliares y que en el caso de los Presidentes de Juntas Especiales dar cuenta al Secretario del Trabajo y Previsión Social.

89. Aunado al hecho de que con su actuar transgredieron el contenido de los artículos 122 y 123 del Reglamento Interior de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, que en términos generales señalan que el procedimiento para sancionar las infracciones se iniciará una vez que se tenga conocimiento de las mismas y que en las faltas que impliquen la comisión de algún delito deberá darse vista al Agente del Ministerio Público correspondiente, de ambas situaciones en el presente caso se cuenta con evidencia de que se llevaron a cabo hasta el 3 y 4 de octubre de 2019.

90. Por lo anteriormente expuesto, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en los artículos 108 y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 178, fracción III de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 7o., 9o. y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1o., 2o., 3o. y 4o. de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

91. Este Organismo Nacional se ha pronunciado en el sentido de que “con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones indispensables para evitar que se repitan las conductas indebidas de servidores públicos responsables” y que “la función preventiva ante la Comisión Nacional tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a los servidores públicos, pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a los servidores públicos de todas

las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos”.²⁰

92. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas que intervinieron en la atención del asunto de R, para que se inicien e integren los procedimientos de responsabilidad administrativa respectivos, o en su caso, para que se integre al expediente de investigación de responsabilidad administrativa, que se tramita ante esa instancia, a efecto de que se resuelva lo que conforme a derecho se considere procedente.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO

93. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 4o. y 178 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua y 1o., 2o., 3o., 6o. y 14 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

94. De conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 7o., fracciones II y VII, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; 1o., 4o. y 6o., de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición. A fin de que las autoridades estén en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometan y efectúen sus obligaciones en la materia, establecidas en la Ley General de Víctimas. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de restitución

95. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

96. Para ello, es necesario que el Gobierno del Estado de Chihuahua, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas en un tiempo máximo de tres meses, otorgue a R, una compensación y/o indemnización integral, apropiada y proporcional al daño sufrido, que conforme a derecho corresponda, en tér-

²⁰ CNDH, Recomendación 15/2019 de los párrafos 84.4 y 84.5

minos de los artículos 88 Bis, fracción I de la Ley General de Víctimas, así como 5, fracción XVII, 21 Bis, fracción II, 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la seguridad jurídica, a la legalidad y al acceso a la justicia.

b) Medidas de satisfacción

97. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción tienen la finalidad de “reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas”, mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos. Una forma de reparación, en el presente caso, consistirá en el inicio por parte de la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua de la investigación respectiva con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de R, en contra de AR1 AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, a fin de que, en su caso, se determine la responsabilidad administrativa que corresponda.

98. La satisfacción comprende que se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua, para que se investiguen las probables acciones u omisiones irregulares atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas que intervinieron en la atención del caso de R, y, en su oportunidad, se determine lo que conforme a derecho corresponda.

99. Se deberá incorporar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas que intervinieron en la atención al caso de R, como constancia de las violaciones a sus derechos humanos.

100. De igual manera, se deberá dar vista de la presente Recomendación a la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, para que con las atribuciones legales que tiene conferidas, se agregue a la CI, iniciada con motivo de la denuncia de R, a efecto de que se valore conforme a derecho y, de ser procedente se ordene continuar con la investigación de la misma, tomando en consideración que en su momento tanto la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del estado de Chihuahua, aportó documentales, así como esta Comisión Nacional en la presente Recomendación, que pueden ser consideradas para la investigación.

c) Garantías de no repetición

101. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En esa tesitura, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la legalidad y al acceso a la justicia, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Chihuahua, deberá diseñar e impartir un curso integral de capacitación en materia de derechos humanos para el personal de la Junta de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chihuahua, que tenga intervención en los expedientes de los juicios laborales que conozcan.

102. Dicho curso integral en materia de formación de los derechos humanos, en específico sobre seguridad jurídica, principio de legalidad y acceso a la justicia, debiendo asegurarse que dentro de las personas servidoras públicas se encuentre la capacitación de AR1 AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, el cual deberá impartirse por personal calificado, con suficiente experiencia en Derechos Humanos.

103. Asimismo, en el plazo de seis meses, a partir de la notificación de la presente Recomendación, se deberá instruir a quien corresponda, para que se diseñe un manual, protocolo o programa integral en el que se indique

el procedimiento que deberán seguir las personas servidoras públicas adscritas a la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chihuahua, ante casos similares a los analizados en la presente Recomendación.

104. Tanto el manual, protocolo o programa integral que se diseñe, deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad.

105. Para el cumplimiento de las acciones previstas en los puntos recomendatorios a que se hace alusión en este apartado, tal como lo prevé el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de ser aceptada la presente Recomendación las autoridades deberán enviar las pruebas correspondientes de que han cumplido con lo recomendado en los plazos señalados.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señor Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua y Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Estatal de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, proceda a reparar de forma integral el daño a R, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, que contemple la compensación económica a que se hace referencia en el apartado de Reparaciones de la presente Recomendación.

SEGUNDA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, señaladas como personas servidoras públicas responsables por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en los procedimientos administrativos que al respecto se hayan iniciado y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que se de vista de la presente Recomendación a la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, para que se agregue a la CI, se valore conforme a derecho y de ser procedente, se ordene continuar con la investigación de la misma; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Con independencia de la determinación de la Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua, inmediatamente se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personas servidoras públicas que intervinieron en el caso de R y se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias respectivas.

QUINTA. Diseñar e impartir en tres meses un curso integral de capacitación, al personal de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chihuahua, en materia de formación de derechos humanos, específicamente en seguridad jurídica, principio de legalidad y acceso a la justicia, debiendo asegurarse que dentro de las personas servidoras públicas se encuentre la capacitación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas identificadas como autoridades responsables. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los

que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido, indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditaran su cumplimiento. Dichos cursos deberán ser impartidos después de la emisión de la Recomendación y deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

SEXTA. Asimismo, en el plazo de seis meses, a partir de la notificación de la presente Recomendación, deberá instruir a quien corresponda, para que se diseñe un manual, protocolo o programa integral en el que se indique el procedimiento que deberán seguir las personas servidoras públicas adscritas a la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chihuahua, ante casos similares a los analizados en la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a esta Comisión Nacional.

Al Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua

PRIMERA. Instruya a quien corresponda se de vista al Órgano Interno de Control de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, a fin de que se inicie y substancie el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente en contra de quien resulte responsable por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones que se realicen en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en un plazo no mayor de tres meses un curso integral de capacitación dirigido a visitadores adjuntos, relacionado con la documentación e investigación de casos de violación al derecho humano de acceso a la justicia, y derecho a la verdad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido, indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditaran su cumplimiento. Dichos cursos deberán ser impartidos después de la emisión de la Recomendación y deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

TERCERA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente.

107. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

108. 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 15 días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

110. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, 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 de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen las razones de su negativa.

Actividades

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), de acuerdo a lo establecido en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, es la instancia encargada de garantizar, de manera integral, la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (TOTP-CID), mediante la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de libertad en todo el territorio nacional, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Como parte de sus atribuciones, establecidas en la Ley General para Para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y el Reglamento del MNPT, ha realizado diversas actividades en el mes de diciembre de 2020, las cuales se detallan a continuación.

Informes

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 78 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y 40 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, durante el mes de diciembre se elaboraron 7 informes de supervisión con el objetivo de dar cuenta sobre las medidas adoptadas por las autoridades de los lugares de privación de la libertad para la prevención y atención de la COVID-19, en cumplimiento del derecho a la integridad personal (física y psicológica) de las personas privadas de su libertad. Los informes de supervisión elaborados son los siguientes:

1. Medidas de prevención adoptadas por los Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento Especializados en Adolescentes de la República Mexicana, respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
2. Medidas de prevención adoptadas por la Fiscalía General de la República respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
3. Medidas de prevención adoptadas por las Fiscalías y las Procuradurías Generales de los Estados de la República y de la Ciudad de México respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
4. Medidas de prevención adoptadas por los Centros de Asistencia Social y Privados para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
5. Medidas de prevención adoptadas por Hospitales Psiquiátricos en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
6. Medidas de prevención adoptadas por Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.
7. Medidas de prevención adoptadas por Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Seguimiento a casos

La actual contingencia sanitaria de la COVID-19, ha llevado al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a adoptar acciones extraordinarias de seguimiento para detectar, observar y prevenir posibles actos o conductas que menoscaben el derecho a la integridad de todas las personas que habitan el territorio nacional, en especial de aquellas que se encuentran privadas de la libertad, por ello se ha implementado un mecanismo de monitoreo a medios de comunicación, mediante el cual se han detectado y se ha dado seguimiento a los casos siguientes:

ENTIDAD FEDERATIVA Y FECHA	ASUNTO	SÍNTESIS
Jalisco 11 de diciembre de 2020	Muerte del joven LDCB, en hospital a causa de la privación de la libertad y golpes por elementos de la policía municipal de Guadalajara	Se envió el oficio CNDH/DEMNP/0927/2020, del 11 de diciembre de 2020, dirigido al Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, donde se solicitó información relacionada con la muerte del menor de edad, a causa de la privación de la libertad y golpes por elementos municipales de Guadalajara. En cuanto a la investigación de la muerte del menor se informe sobre: a) el nombre completo del joven, quien presuntamente fue privado de su libertad y golpeado por elementos de la policía municipal de Guadalajara, Jalisco; b) las circunstancias en las que fue encontrado en la carretera a Chapala, por parte de paramédicos de la Cruz Verde dentro de las instalaciones del Antiguo Hospital Civil; c) las circunstancias en las que falleció dentro de las instalaciones del Antiguo Hospital Civil; d) si por los hechos se inició carpeta de investigación y el delito por el cual se inició, y en su caso, el estado del trámite en que se encuentra; de haberse judicializado, si ya fueron detenidos y vinculados a proceso las personas probablemente responsables, y e) si se cuenta con un dictamen de necropsia donde se establece la causa de la muerte del joven. Por lo que hace a la Comisaría de Seguridad Pública de Guadalajara, se solicitó informe: a) si cuenta con los nombres completos de los elementos que al momento de la detención, abordaban la patrulla G1214; b) si se ha iniciado un expediente administrativo relacionados con los hechos por los que perdiera la vida el joven; c) si se cuenta con los reportes del motivo de la detención por parte de los elementos policiales que abordaban la patrulla G1214; d) si cuenta con protocolos o registro de detenciones en la Comisaría de Seguridad Pública y en qué consisten, y e) si actualmente se encuentran laborando los elementos policiales municipales, que el día 26 de noviembre se encontraban a cargo de la patrulla G1214. Adicionalmente, se envió el oficio CNDH/DEMNP/0928/2020, de 11 de diciembre del 2020, dirigido al Fiscal General de Justicia del Estado de Jalisco, donde se solicitó información sobre la muerte del menor de edad LDCB, mediante el cual se requirió: a) si en la Fiscalía General de Justicia del Estado de Jalisco, efectivamente se inició una carpeta de investigación por los hechos que se han señalado; b) el número de expediente bajo el cual se registró dicha carpeta y el delito o los delitos por los que se está investigando, c) el estado actual que guarda la investigación, sobre los actos de investigación que se han realizado y d) si se cuenta con un dictamen de necropsia donde se establece la causa de la muerte del joven.

ENTIDAD FEDERATIVA Y FECHA	ASUNTO	SÍNTESIS
		Sobre el caso referido, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, mediante correo electrónico institucional, hace de conocimiento que en relación al oficio CNDH/DEMNP/0927/2020, se inició la queja 9746/202-II, la cual fue turnada a la Segunda Visitaduría de la Comisión Estatal, donde se integrará el expediente de queja correspondiente. Mediante oficio FE/FEDH/2788/2020 de 14 de diciembre de 2020, el Fiscal Especial de Derechos Humanos de la Fiscalía del Estado de Jalisco, remite contestación al oficio CNDH/DEMNP/0928/2020, por el cual atiende el requerimiento realizado por este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, donde señala que, los hechos se encuentran en investigación en la Fiscalía Especial de Personas Desaparecidas, bajo la carpeta de investigación 88498/2020 y su acumulada 29503/2020, por los delitos de desaparición forzada, abuso de autoridad y homicidio.
Morelos 24 de diciembre de 2020	Información sobre la evidencias de abusos contra menores en DIF de Morelos	El MNPT envió el Oficio CNDH/DEMNP/0974/2020, de fecha 24 de diciembre del 2020, dirigido al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, donde se solicitó información sobre la evidencia de abusos contra menores de edad en el DIF de Morelos. En cuanto a la investigación solicitada, se requirió: a) el número de expediente de queja que se inició en esa Comisión por los hechos en agravio de los menores de edad alojados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA), la Visitaduría a la que se turnó, y el nombre de la o el visitador adjunto responsable de su trámite; b) el estado del trámite que actualmente guarda el expediente aperturado, donde se señalen las diligencias que se han realizado para documentar las presuntas violaciones a los derechos humanos de los menores de edad; c) en especial, informe si por parte de ese organismo local se han realizado valoraciones y dictámenes físicos y psicológicos a los menores de edad, así como el resultado obtenido, y d) si se solicitó la intervención de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia de la entidad, para el inicio de la investigación o carpeta de investigación correspondiente y, en su caso, el estado actual que guarda la carpeta de investigación. Por lo que hace al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) se requirió: a) el motivo o las circunstancias por las que solicitó la intervención de la policía estatal, al interior del albergue referido; b) el número total de la población albergada con la que cuenta, así como, de manera desagregada, el nombre, edad, sexo, escolaridad y la pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad (población o comunidad indígena, LGBTTTI, con alguna discapacidad, migrante, etcétera) que se encontraba albergada el día en que ocurrieron los hechos; c) el número de policías estatales que acudieron al referido Centro el día en que ocurrieron los hechos; d) si ese centro cuenta con algún protocolo de actuación para cuando se presentan este tipo de situaciones y en qué consiste, y e) cuál es el programa de prevención con el que cuenta para disuadir hechos que se susciten dentro del albergue, como los que acontecieron en el mes de septiembre del año en curso.

ENTIDAD FEDERATIVA Y FECHA	ASUNTO	SÍNTESIS
		Por lo que respecta a Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia: a) si cuenta con algún expediente en razón de los hechos suscitados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) y, de ser así, el número bajo el cual fue aperturado, así como las acciones que ha realizado en el presente caso, en especial, si se han emitido medidas de seguridad en favor de los menores de edad y en qué consisten, y b) si se cuenta con certificados médicos y declaraciones de los menores de edad, con relación a los hechos suscitados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA). Y por último, a la Secretaría de Seguridad Pública Estatal: a) el nombre completo, cargo y adscripción de los policías que el 1o. de septiembre del año en curso acudieron al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA), así como el parte informativo que hayan rendido sobre tales hechos; b) el protocolo de actuación que el personal que acudió al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) utilizó dentro del albergue para disuadir la situación que se presentó; c) remita la bitácora de reportes de solicitud de apoyo del día 1o. de septiembre del año en curso, y d) remita el reporte o parte de novedades que los policías realizaron, con motivo del apoyo que brindaron al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) en los hechos del 1o. de septiembre.

Acciones de formación, vinculación y difusión

Durante el mes de diciembre de 2020 se impartieron las conferencias: “Introducción a la directrices de la investigación eficiente de la tortura” e “Iniciativas para prevenir la tortura: La tarea del MNPT”, con el objetivo de dar a conocer las facultades del MNPT, así como de los principio de la investigación de la tortura; la primera tuvo como público objetivo a personas servidoras públicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; mientras que la segunda se orientó a alumnos del curso “Documentación sobre casos de tortura”, impartido por la organización civil *AsiLegal* y el MNPT.

Asimismo, se realizaron 27 acciones de difusión, mediante las cuales se distribuyeron libros, folletos, dípticos, trípticos y carteles sobre el Protocolo de Actuación para la Protección de los Derechos de las Víctimas de Tortura, Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, Compilación de Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos de las Personas en Reclusión, Lucha contra la Tortura, el MNPT y sus facultades. El público objetivo de los materiales fueron los grupos de atención prioritaria, organizaciones sociales y personas servidoras públicas.

Durante el mes de noviembre, este MNPT ante la actual contingencia sanitaria de la COVID-19, suscribió las siguientes medidas cautelares:

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social

ASUNTO

Solicitud de medidas precautorias a favor de la persona privada de la libertad IVC.

SÍNTESIS

Mediante el oficio CNDH/DEMNP/0929/2020, dirigido al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, requirió las medidas cautelares siguientes:

- a) Se gire las instrucciones a quien corresponda, para que proporcione la alimentación correcta y adecuada y el agua necesaria a la persona privada de la libertad, IVC, tomando en consideración las secuelas que al parecer presenta, derivado del padecimiento de COVID-19 que tuvo en meses pasados.
- b) Se le proporcionen los medicamentos bastos y suficientes que en su estado de salud requiera, atendiendo a su historial médico y las secuelas que presenta derivado del padecimiento de COVID-19 que tuvo en meses pasados.
- c) Atendiendo al grupo de vulnerabilidad en el que se encuentra el señor IVC, en caso de ser necesario, se le asigne un lugar apto y adecuado que le permita recuperar su estado de salud.

En respuesta a la medidas cautelares solicitadas, se recibió por este MNPT el oficio PRS/UALDH/4336/2020, suscrito por el maestro Juan Manuel Castro Villarruel, en ausencia del titular del Órgano Administrativo, donde enfatizo, las acciones realizadas por las autoridades penitenciarias correspondientes, para dar cumplimiento a los puntos solicitados.

Actividades

Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU)

El 30 de noviembre, se remitió la aportación de la CNDH, a la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con motivo de la preparación de su informe sobre los derechos del niño y los ODS: “Recuperación sostenible y robusta de la pandemia COVID-19”, que presentará a la cumbre de 2021 del Foro Político de Alto Nivel para el Desarrollo Sostenible (FPAN).

La Presidenta de la CNDH, el 11 de diciembre, sostuvo una reunión de trabajo con el Representante en México de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), en la que además participaron el Secretario Ejecutivo, el Director General de Organismos Internacionales, así como el Representante Adjunto en México y la Sra. Nira Cárdenas, Oficial de Derechos Humanos de la OACNUDH. La reunión tuvo como objetivo tener un intercambio para fortalecer las acciones conjuntas de colaboración para la protección y promoción de los derechos humanos en el país.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA)

El 16 de diciembre, el Director General de Organismos Internacionales y la Directora General de la Quinta Visitaduría General sostuvieron una reunión virtual de trabajo con la Comisionada Julissa Mantilla, Relatora sobre Migrantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para exponer el diagnóstico situacional de las personas migrantes en México, y las acciones realizadas por la CNDH para su protección. En dicha reunión también participó la Comisionada Esmeralda Arosemena, Relatora para México de la CIDH, y la Dra. María Claudia Pulido, Secretaria Ejecutiva Interina de esa Comisión.

Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)

El 2 de diciembre, el Director General de Organismos Internacionales participó en la votación electrónica de la Asamblea Anual de la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI), y dio su aprobación a los documentos a consulta para el buen funcionamiento de la Alianza Global.

El 3 y 4 de diciembre, se dio seguimiento al Intercambio de Conocimientos de GANHRI “Cumplimiento de los mandatos y las funciones de las INDH en el contexto de COVID-19; así como a la Conferencia Anual 2020 de la Alianza Global, con el tema “Cambio Climático: El papel de las instituciones nacionales de derechos humanos”.

Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RED)

En el marco del Congreso Virtual y la Asamblea General FIO- RINDHCA, el 15 de diciembre, se participó en las reuniones de los siguientes Grupos de Trabajo FIO- RINDHCA: Ataques a Instituciones Nacionales de Derechos Humanos; Empresa Minera y Derechos Humano; Seguridad Privada y Derechos Humanos; Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como Campesinos, Indígenas y Afrodescendientes en la Ruralidad.

El 16 de diciembre, se dio seguimiento al Congreso Virtual y la Asamblea General FIO-RINDHCA “Ataques a Defensorías y Estados Excepcionales”, el cual contó con la participación del Presidente de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y la Relatora sobre los DESCAs de esa Comisión, así como de los titulares de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Guatemala, Ecuador, El Salvador, Perú, Costa Rica, Haití, Colombia, España y Portugal.

El 17 de diciembre, el Director General de Organismos Internacionales participó en representación de la Presidenta de la CNDH, en la Asamblea Ordinaria de la Red de Instituciones Nacionales para la promoción y protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RINDHCA), llevada a cabo de manera virtual.

Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)

En el marco del Congreso Virtual y la Asamblea General de la FIO, el 15 de diciembre, se participó en las reuniones de las siguientes Redes Temáticas de la FIO: Defensoría de Mujeres; Comunicadores, Medio Ambiente; Migrantes y Trata de Personas, así como Niñas, Niños y Adolescentes.

El 16 de diciembre, se dio respuesta a la solicitud de activación del Protocolo FIO para la protección de personas en contexto de migración por parte del Comisionado Nacional de Derechos Humanos de la República de Honduras, sobre el caso un migrante de nacionalidad hondureña.

El 17 de diciembre, se dio respuesta a la solicitud de activación del Protocolo FIO para la protección de personas en contexto de migración por parte del Comisionado Nacional de Derechos Humanos de la República de Honduras, con la finalidad de que la CNDH, pueda brindar el apoyo necesario orientado a acompañar y garantizar los derechos humanos de un grupo estimado de 300 personas migrantes de nacionalidad hondureña durante su paso por territorio mexicano.

El Director General de Organismos Internacionales, el 17 de diciembre, participó en representación de la Presidenta de la CNDH, en la Asamblea General de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO), celebrada de manera virtual.

Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH)

El 2 de diciembre, se envió una comunicación al Dr. Carlos Ernesto Camargo Assis, Defensor del Pueblo de Colombia, mediante la cual se remitió el escrito de un ciudadano colombiano, habitante de El Salado Bolívar, Municipio del Carmen de Bolívar, departamento de Bolívar, Colombia, quien hace referencia a hechos violatorios a sus derechos humanos, ocurridos en ese país. Lo anterior, a fin de que esa Defensoría brinde el apoyo necesario.

El 2 de diciembre, se envió una comunicación al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras, mediante la cual se remitió el escrito de un ciudadano hondureño, quien hace referencia a hechos violatorios a

sus derechos humanos por parte del Gobierno hondureño. Lo anterior, a fin de que el Comisionado Nacional brinde el apoyo necesario.

El 9 de diciembre, se participó en una segunda reunión de trabajo virtual con la Representante Regional para América Latina y el Caribe del Instituto Danés de Derechos Humanos y el Consultor de dicha representación, en la que el equipo del Programa de Empresas y Derechos Humanos de la CNDH, expuso la labor que realizan en el Programa y las acciones conjuntas que se podrían llevar a cabo con esa representación regional.

En respuesta a la solicitud de apoyo de la Directora de Cooperación y Asuntos Internacionales de la Defensoría del Pueblo de Ecuador, referente al caso de un ciudadano ecuatoriano presuntamente detenido en la ciudad de Zacatecas, México, el 11 de diciembre, se le informó de las diligencias realizadas por la Oficina Foránea de esta CNDH en San Luis Potosí, en apoyo a dicha persona.

Organizaciones No Gubernamentales Internacionales (ONG)

El 1 y 2 de diciembre, se llevó a cabo el “Conversatorio virtual. Diálogos con la Sociedad Civil: Convención internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas”, en que participaron representantes de las ONG Internacionales: Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho, A.C., i(dh)eas Litigio Estratégico en Derechos Humanos, A.C., Fuerzas Unidas por Nuestros Desaparecidos en México (FUNDEM) y Amnistía Internacional.

Actividades de vinculación

El 30 de noviembre, se enviaron a la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores, las observaciones y comentarios de la CNDH a la versión preliminar del Sexto y Séptimo Informe de México respecto del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, y sus anexos.

En seguimiento a la reunión llevada a cabo el pasado 26 de noviembre vía Zoom con el señor Marais de Vaal, de la Agencia Sueca de Protección al Medio Ambiente y la Dra. Claudia Ituarte, Investigadora de la Universidad de Estocolmo, Suecia, en la que la CNDH compartió algunas experiencias sobre la protección y defensa no jurisdiccional del derecho humano a un medio ambiente sano en México, el 7 de diciembre, se les remitió un documento, que contiene información, para detallar lo señalado durante la reunión, el cual contiene la referencia e hipervínculo de acceso a recomendaciones generales y particulares de la CNDH sobre el tema, así como a estudios, publicaciones, *Amicus Curiae* y comunicados de prensa elaborados por esta Comisión Nacional.

El 9 de diciembre, se participó en la Segunda Sesión Ordinaria 2020-II, de la Comisión para el Seguimiento de las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, organizada por la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

El 9 de diciembre, se participó en la reunión virtual del Grupo de Trabajo Núm. 3, sobre la creación de un Mecanismo de Reclamación Interempresarial de la Industria Automotriz México – Alemania, organizada por el Instituto Alemán de Derechos Humanos y la Agencia de Cooperación Alemana. En dicha reunión, el equipo del Programa sobre Empresas y Derechos Humanos, realizó la presentación del Mecanismo de Reclamación Interempresarial desde la perspectiva de la CNDH.

En seguimiento a la reunión virtual del Grupo de Trabajo Núm. 3, para la creación de un Mecanismo de Reclamación Interempresarial de la Industria Automotriz México – Alemania, el 15 y 16 de diciembre, se remitieron al Instituto Alemán de Derechos Humanos y a la Agencia de Cooperación Alemana (GIZ), las respuestas a las preguntas derivadas de la presentación del Programa de Empresas y Derechos Humanos de la CNDH, efectuada durante la reunión, así como la autorización para la difusión de la presentación mencionada entre los miembros del Grupo de Trabajo 3.

El 16 de diciembre, se dio respuesta a una solicitud de información adicional por parte de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Secretaría de Relaciones Exteriores, sobre el caso 13.425, actualmente en estudio de fondo ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

Capacitación

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE
POR LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO,
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS**

SECTOR EDUCATIVO (EDUCACIÓN BÁSICA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 5-sep al 5-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Videoconferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personal docente y administrativo
5-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Videoconferencia	Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Personal docente y administrativo

SECTOR EDUCATIVO (EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personal docente y administrativo

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal docente y administrativo

SECTOR EDUCATIVO (EDUCACIÓN SUPERIOR)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Tecnológico de Pinotepa TecNM	Oaxaca	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Universidad tecnológica de León (UTL)	Guanajuato	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Alumnado, personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Universidad tecnológica de León (UTL)	Guanajuato	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Alumnado, personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Universidad tecnológica de León (UTL)	Guanajuato	Curso en línea	Libertad de expresión	Alumnado, personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Universidad tecnológica de León (UTL)	Guanajuato	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Alumnado, personal docente y administrativo
10-dic	Asociación y Misión Educativa Lasallista	Ciudad de México	Conferencia	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Alumnos, personal administrativo y docentes

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (FUERZAS ARMADAS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personal de las fuerzas armadas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal de las fuerzas armadas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal de las fuerzas armadas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SEGURIDAD PÚBLICA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Guardia Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Fuerzas policiales
Del 9-nov al 6-dic	Guardia Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Fuerzas policiales
Del 9-nov al 6-dic	Guardia Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Fuerzas policiales
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal policial
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal policial
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Personal policiaco y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personal policial

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personal policial
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal policial
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal policial
Del 9-nov al 6-dic	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personal policial
2-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	Tamaulipas	Conferencia	Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley	Policías en general

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (PROCURACIÓN DE JUSTICIA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de Justicia del estado de Nuevo León	Nuevo León	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personal ministerial

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General del Estado	Zacatecas	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Fiscalía General del Estado	Campeche	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personas defensoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas defensoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Federal de Defensoría Pública	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas defensoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Justicia transicional	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal ministerial
Del 9-nov al 6-dic	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo PROFEDET	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal ministerial

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
1-dic.	Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	Aguascalientes	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personas servidoras públicas
1-dic.	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Conferencia	Igualdad y no discriminación	Personas servidoras públicas de la Fiscalía
1-dic.	Instituto de Formación Profesional de la Fiscalía General del Estado de Veracruz	Veracruz	Conferencia	Grupos indígenas: respeto a sus derechos humanos para la procuración de justicia y la reconstrucción del tejido social	Integrantes de la Fiscalía General del Estado de Veracruz
8-dic.	Instituto de Formación Profesional de la Fiscalía General del Estado de Veracruz	Ciudad de México	Conferencia	Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas; su Reglamento y Mecanismos	Agentes del Ministerio Público y de la Policía de Investigación

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SISTEMA PENITENCIARIO)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 13-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personal penitenciario

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal penitenciario
Del 9-nov al 6-dic	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal penitenciario

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SALUD)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Veracruz	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal médico y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal médico y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Estado de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Personas servidoras públicas adscritas a la Unidad de Diagnóstico y Detección de Cáncer de Mama, Tlanepantla
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Salud del Estado de Jalisco	Jalisco	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal médico y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal médico y administrativo

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
1-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	Tamaulipas	Conferencia	Uso legítimo de la fuerza por parte del personal del ejército en cumplimiento de sus funciones de apoyo a las autoridades civiles	Personal de fuerzas armadas
1-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Aguascalientes	Aguascalientes	Conferencia	Seguridad pública y derechos humanos	Personas servidoras públicas
8-dic	Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Tlalnepantla	Estado de México	Conferencia	Violencia de género, hostigamiento y acoso sexual	Público en general
9-dic	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	Sinaloa	Conferencia	Dignidad y desarrollo de competencias socioemocionales	Personas servidoras públicas
10-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Conferencia	Competencias de los organismos de Protección de los DDHH en México, tanto nacionales como internacionales	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (OTRAS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Alcaldía Cuauhtémoc	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Auditoría Superior de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Consejería Jurídica y de Servicios Legales	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Consejería Jurídica y de Servicios Legales	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Colima	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Colima	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Colima	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	H. Ayuntamiento de Mérida	Yucatán	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	H. Ayuntamiento de Mérida	Yucatán	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC)	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Instituto Nacional de Migración	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría de Turismo	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Tribunal Electoral de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personas servidoras públicas
Del 9-nov al 6-dic	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
1-dic	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Conferencia	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
1-dic	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Conferencia	Aspectos generales de derechos humanos	Personal de la Secretaría de Gobernación, de los Municipios de la Frontera Sur y la academia
3-dic	Dirección General de Televisión Educativa de la Secretaría de Educación Pública	Ciudad de México	Conferencia	Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Servidoras y servidores públicos
3-dic	Instituto de Formación Profesional de la Fiscalía General del Estado de Veracruz	Veracruz	Conferencia	Derechos humanos de las personas con discapacidad	Personas servidoras públicas de la Fiscalía General del Estado de Veracruz
4-dic	Coordinación Municipal de Derechos Humanos de los Cabos	Baja California Sur	Conferencia	Derechos humanos de las personas con discapacidad	Personas servidoras públicas del Estado y del municipio

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
5-dic.	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Taller	Salud y derechos humanos	Servidoras y servidores públicos y público en general
8-dic.	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Ciudad de México	Conferencia	Cultura de la legalidad	Personal del CONEVAL
9-dic.	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Ciudad de México	Conferencia	Derechos humanos de las mujeres	Servidoras y servidores públicos
9-dic.	Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Chimalhuacán	Estado de México	Curso	Igualdad y no discriminación	Personas servidoras públicas
10-dic.	Defensoría Municipal de Derechos Humanos de Cuautitlán Izcalli	Estado de México	Conferencia	Igualdad de género	Servidoras y servidores públicos

ORGANIZACIONES SOCIALES (SOCIEDAD CIVIL)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Derechos humanos desde la perspectiva de género	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Educación para los derechos humanos	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Los DESCA y su Interdependencia	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Prevención de las violencias y el abuso del poder desde el enfoque de derechos humanos	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Protección y defensa de los derechos humanos	Público en general
Del 1-sep al 14-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Transversalización del enfoque de derechos humanos en las empresas	Público en general

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Público en General

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Público en general
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 6-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Público en General
Del 9-nov al 7-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Público en General
3-dic	Alianza Nacional para Salvaguardar los Valores, la Libertad y los Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables, A. C.	Ciudad de México	Conferencia	Derechos humanos de las personas con discapacidad	Integrantes de la organización
4-dic	Sociedad civil	Ciudad de México	Conversatorios en línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Público en General
5-dic	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ciudad de México	Entrega de publicaciones e impresos	Aspectos generales de derechos humanos	Público en general

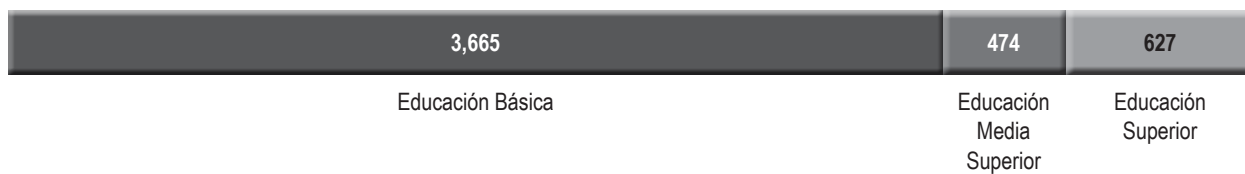
ORGANIZACIONES SOCIALES (SINDICALES)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Personal docente y administrativo

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Los Principios Constitucionales de Derechos Humanos en el Servicio Público	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personal docente y administrativo
Del 9-nov al 6-dic	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personal docente y administrativo

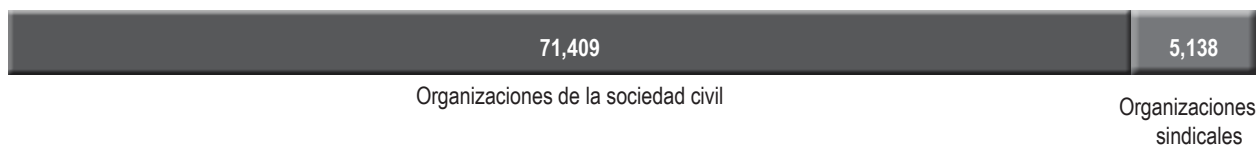
Educación

Participantes en las 29 actividades



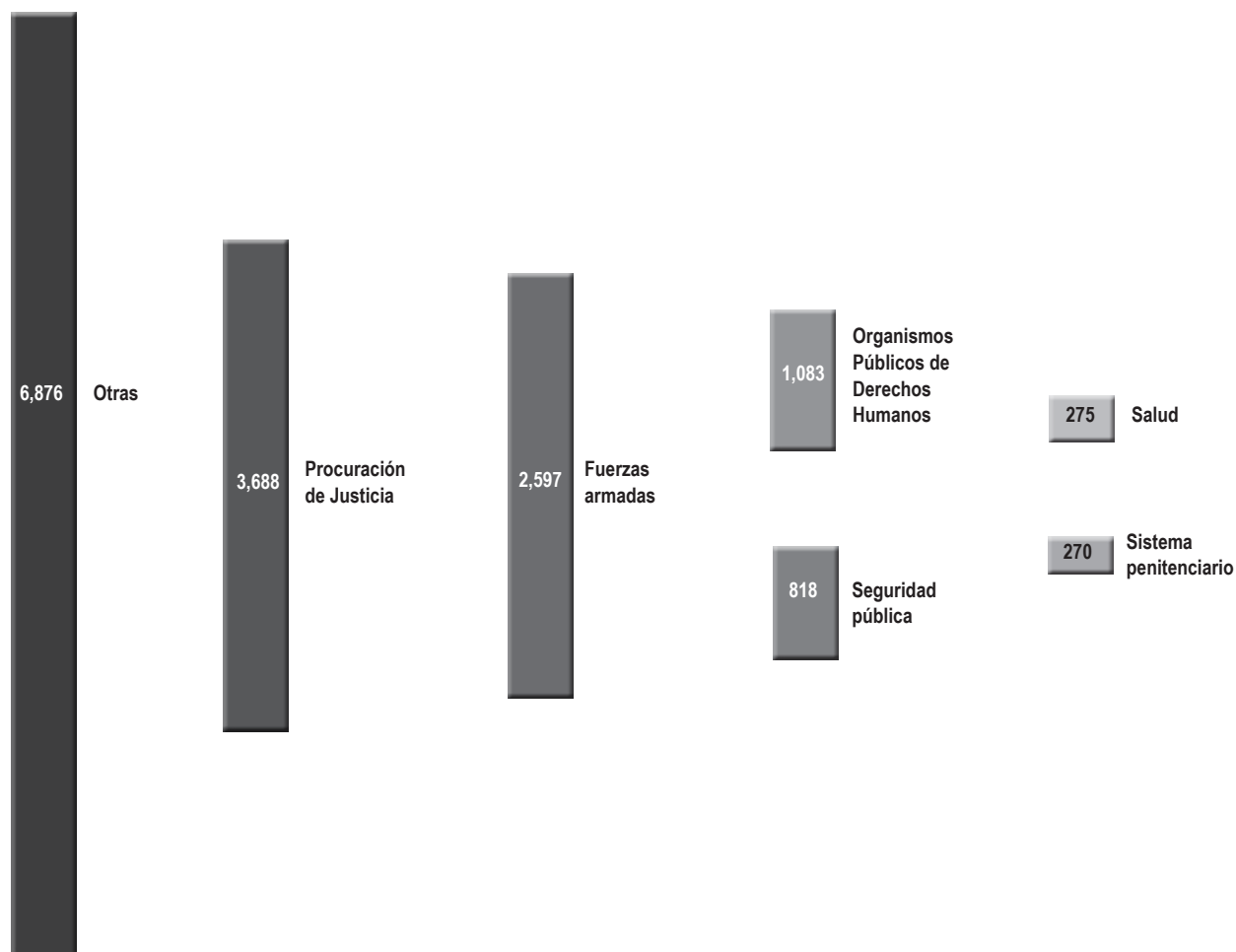
Organizaciones sociales

Participantes en las 48 actividades



Personas servidoras públicas

Participantes en las 203 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

DICIEMBRE 2020

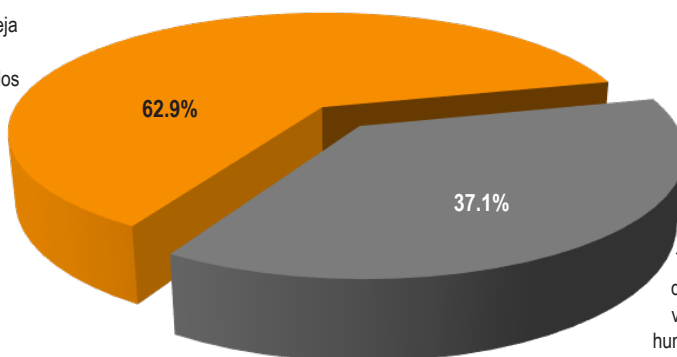
Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	13	48
Organizaciones sociales	340	545
Organismos Públicos de Derechos Humanos	33	33
Vinculación interinstitucional	32	1,352
Total vinculación	418	1,978

Expedientes de queja

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados en el periodo del 1/12/2020 al 31/12/2020	615
2	Expedientes de presunta violación de quejas registrados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	10,772
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	4,828
4	Total de expedientes de queja	16,215
5	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos de los registrados en el periodo	77
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	603
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	680
8	Expedientes de presunta violación de queja concluidos durante el ejercicio hasta el 30/11/2020	9,524
9	Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio	10,204
10	Total de expedientes de queja en trámite	6,011

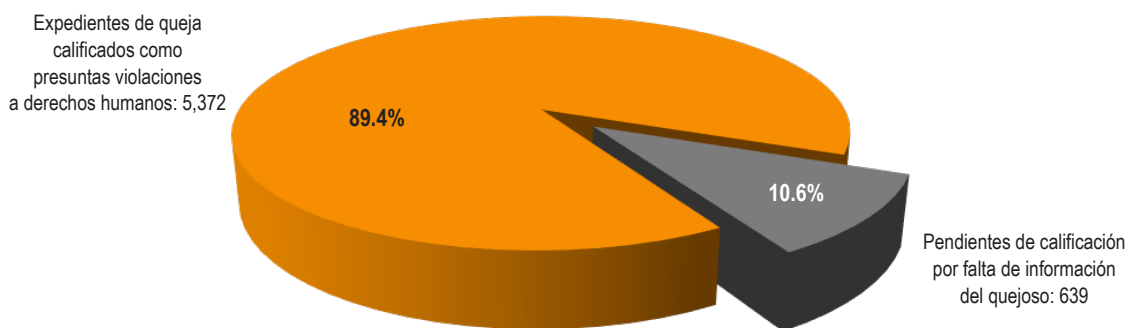
Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio: 10,204



Total de expedientes de queja por presunta violación de derechos humanos en trámite: 6,011

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE

1	Presunta violación	5,372
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	639
Total		6,011



CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	6	0.88%	63	0.62%
2	Resuelto durante el trámite	240	35.29%	5,024	49.24%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	6	0.06%
4	Desistimiento del quejoso	2	0.29%	43	0.42%
5	Falta de interés del quejoso	6	0.88%	76	0.74%
6	Acumulación de expedientes	37	5.44%	395	3.87%
7	Orientación al quejoso	278	40.88%	3,341	32.74%
8	Recomendación del Programa de Quejas	15	2.21%	65	0.64%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.15%	11	0.11%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	2	0.29%	10	0.10%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	93	13.68%	1,170	11.47%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		680	100.00%	10,204	100.00%

* Para seguir conociendo del expediente de queja, en virtud de que la autoridad tomó las medidas para resolver la violación a los derechos humanos.

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

CAUSA		EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Sentencia definitiva	0	0.00%	0	0.00%
2	Asunto jurisdiccional de fondo	0	0.00%	6	100.00%
3	Conflictos laborales jurisdiccionales	0	0.00%	0	0.00%
4	Calificación de elecciones	0	0.00%	0	0.00%
5	Quejas extemporáneas	0	0.00%	0	0.00%
6	Consulta legislativa	0	0.00%	0	0.00%
Total		0	0.00%	6	100.00%

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS Y CONCLUIDOS DEL EJERCICIO 2020

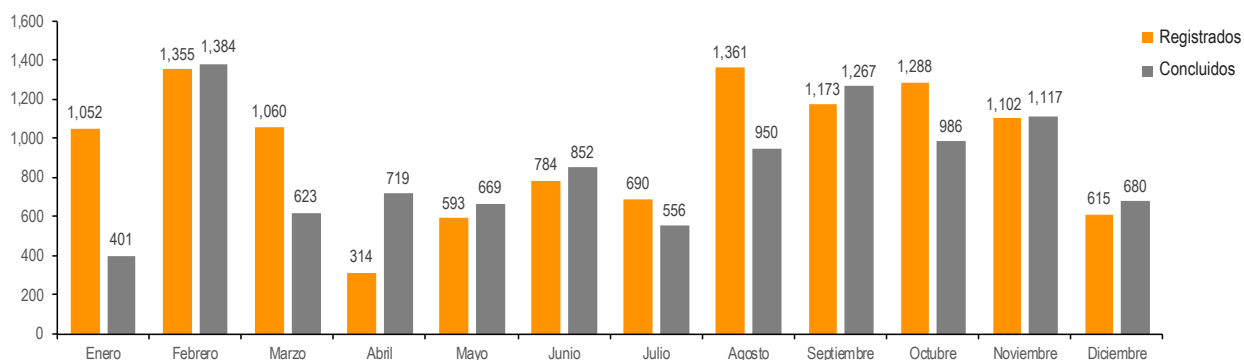
MES	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS CONCLUIDOS	A) CONCLUIDOS DEL MES	B) CONCLUIDOS DE MESES ANTERIORES
Enero	1,052	401	153	248
Febrero	1,355	1,384	258	1,126
Marzo	1,060	623	135	488
Abril	314	719	44	675
Mayo	593	669	146	523
Junio	784	852	239	613
Julio	690	556	147	409
Agosto	1,361	950	316	634
Septiembre	1,173	1,267	370	897
Octubre	1,288	986	258	728
Noviembre	1,102	1,117	315	802
Diciembre	615	680	77	603
Total	11,387	10,204	2,458	7,746

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **31.11** expedientes.

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **27.88** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio es igual a **948.92** expedientes.

* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio es igual a **850.33** expedientes.



FRECUENCIA DE AUTORIDADES SEÑALADAS COMO PROBABLES RESPONSABLES
(EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS
EN TRÁMITE AL 30/12/2020)

	AUTORIDAD RESPONSABLE	NÚMERO DE QUEJAS
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,307
2	Secretaría de Bienestar	578
3	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	542
4	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	464
5	Fiscalía General de la República	439
6	Secretaría de Educación Pública	348
7	Secretaría de la Defensa Nacional	343
8	Guardia Nacional	273
9	Comisión Federal de Electricidad	225
10	Policía Federal de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	189
11	Secretaría de Marina	166
12	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	138
13	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	131
14	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	129
15	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	100
16	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	96
17	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	52
18	Secretaría de Salud	45
19	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	43
20	Secretaría de Relaciones Exteriores	43
21	Secretaría de Gobernación	42
22	Petróleos Mexicanos	37
23	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP	35
24	Comisión Nacional del Agua	28
25	Universidad Nacional Autónoma de México	27
26	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	25
27	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	23
28	Petróleos Mexicanos Servicios de Salud	21
29	Fiscalía General del Estado de México	20
30	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	19
31	Instituto Nacional del Suelo Sustentable	19
32	Procuraduría Federal del Consumidor	19
33	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	19
34	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	18
35	Fiscalía General del Estado de Chiapas	18
36	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	17
37	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	15
38	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	15
39	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	14

EXPEDIENTES DE ORIENTACIÓN DIRECTA POR VISITADURÍAS GENERALES
Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 30/11/2020	REGISTRADOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	CONCLUIDOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	EN TRÁMITE AL 31/12/2020
Primera Visitaduría	23	94	104	13
Segunda Visitaduría	24	15	21	18
Tercera Visitaduría	15	28	23	20
Cuarta Visitaduría	159	45	156	48
Quinta Visitaduría	6	68	74	0
Sexta Visitaduría	1	129	116	14
DGQOT	5	173	174	4
Total	233	552	668	117

EXPEDIENTES DE REMISIÓN POR VISITADURÍAS GENERALES
Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 30/11/2020	REGISTRADOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	CONCLUIDOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	EN TRÁMITE AL 31/12/2020
Primera Visitaduría	29	70	78	21
Segunda Visitaduría	61	30	50	41
Tercera Visitaduría	7	35	24	18
Cuarta Visitaduría	81	34	53	62
Quinta Visitaduría	8	112	120	0
Sexta Visitaduría	5	145	135	15
DGQOT	0	9	7	2
Total	191	435	467	159

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	240	4,640
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	37	861
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	23	463
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	19	393
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	30	302
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	6	197
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	18	164
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	7	113
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	4	105
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	2	90
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	3	82
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de la Función Pública	0	81
Procuraduría Federal del Consumidor	10	74
Consejo de la Judicatura Federal	5	72
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	1	72
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	0	53
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal Ciudad de México	3	51
Comisión de Inconformidades del INFONAVIT	4	50
Órgano Interno de la Fiscalía General de la República	2	41
Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de la Función Pública	3	39
Fiscalía Especial de Asuntos Internos de la Fiscalía General de la República	0	36
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana (SEDENA)	0	35
Contraloría Interna del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	0	34
Procuraduría Agraria de la SEDATU	2	34
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	1	33
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Bienestar	6	32
Secretaría de Educación Pública	0	31

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	0	30
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	0	30
Universidad Nacional Autónoma de México	0	30
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Gobernación	1	28
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	3	28
Instituto Federal de la Defensoría Pública	1	27
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	2	27
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la D.G. de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	5	25
Defensoría de los Derechos Politécnicos	0	24
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	3	21
Órgano Interno de Control en la Guardia Nacional	1	20
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	2	20
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	1	18
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1	17
Comisión Nacional del Agua	0	16
Secretaría de la Defensa Nacional	1	16
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1	15
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	1	15
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	0	14
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral	2	13
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	2	13
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	1	12
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	1	12
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	1	12
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	0	11
Fiscalía General de la República	1	11
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	11
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	2	10
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	0	10
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	0	10

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Secretaría de la Función Pública	3	10
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1	9
Recalificación	0	9
Secretaría de Relaciones Exteriores	0	9
Inspección y Contraloría General de Marina	0	8
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	8
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	0	8
Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos	1	7
Comisión Reguladora de Energía	0	7
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	2	7
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	7
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	7
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	2	7
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	2	7
Secretaría de Gobernación	0	7
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	1	6
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	6
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	6
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Rehabilitación	1	6
Órgano Interno de Control en el Servicio de Protección Federal	0	6
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	0	6
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	2	6
Secretaría de Salud	1	6
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	0	5
Órgano Interno de Control del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de la Secretaría de Salud	0	5
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	1	5
Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la Secretaría de la Función Pública	1	5
Tecnológico Nacional de México	0	5

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Unidad de Asuntos Internos de la Guardia Nacional	0	5
Universidad Autónoma de la Ciudad de México	0	5
Contraloría Interna en el Hospital Juárez de México Secretaría de Salud	1	4
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	0	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Cultura	0	4
Petróleos Mexicanos	0	4
Secretaría de Marina	0	4
Visitaduría General de la Fiscalía General de la República	0	4
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	0	3
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	3
Consejo de la Judicatura del Distrito Federal	0	3
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	0	3
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Procuraduría Agraria	0	3
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	0	3
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	0	3
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	0	3
Órgano Interno de Control de Caminos y Puentes Federales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	3
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	0	3
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	0	3
Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ixtapaluca, de la Secretaría de Salud del Estado de México	0	3
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	1	3
Órgano Interno del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	0	3
Procuraduría Agraria de la Secretaría de Reforma Agraria	0	3
Universidad de Guadalajara	0	3
Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	2
Cámara de Diputados	0	2
Comisión de Atención a Víctimas de la Ciudad de México	0	2

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Contraloría Interna del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	0	2
Coordinación de la Presidencia de la República	0	2
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	0	2
Defensoría de Oficio del Estado de Quintana Roo	0	2
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	0	2
Instituto Nacional Electoral	0	2
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	0	2
Órgano Interno de Control del Colegio de Bachilleres	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de las Mujeres	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Suelo Sustentable	1	2
Órgano Interno de Control en el Consejo Nacional de Fomento Educativo	0	2
Órgano Interno de Control en el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cancerología	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Órgano Interno de Control en la Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	2
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Marina de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en Nacional Financiera, S.N.C.	0	2
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	0	2
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	0	2
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca	1	2
Universidad Autónoma de Nuevo León	2	2
Abogado General de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	1
Agencia de Seguridad, Energía y Ambiente	0	1
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro	0	1
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1	1
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Chiapas	0	1

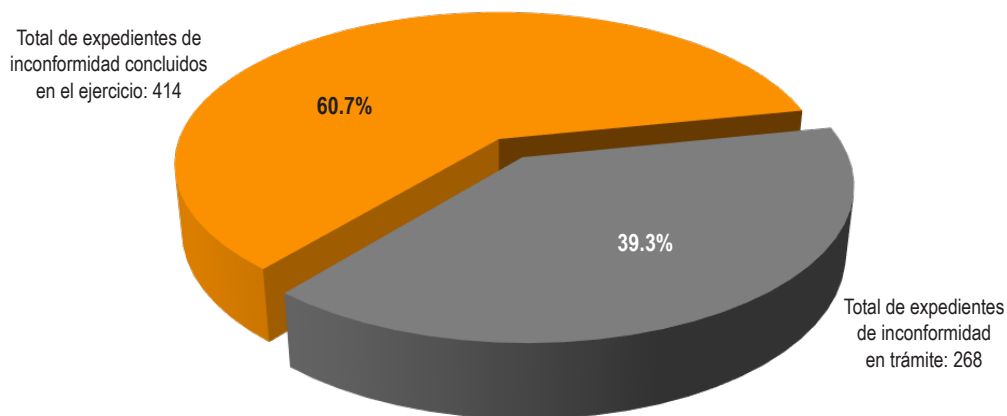
DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	0	1
Congreso de la Unión	1	1
Consejo de la Judicatura del Estado de México	0	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Tabasco	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública de la Procuraduría General de la República	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en el Servicio de Administración Tributaria	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Educación Pública	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Salud	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Seguridad Pública Federal	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Turismo	0	1
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	0	1
Defensoría de los Derechos Humanos de la UNAM	0	1
Defensoría de los Derechos Humanos y Universitarios de la Universidad Autónoma de Guerrero	0	1
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio de la Ciudad de México	0	1
Fiscalía Especial para la Atención de Delitos Electorales	0	1
Fiscalía Especializada en Control Análisis y Evaluación de la FGCHIH	0	1
Fiscalía General del Estado de Chihuahua	0	1
Fiscalía General del Estado de Guanajuato	0	1
Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí	1	1
Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa	0	1
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	0	1
Instituto de la Defensoría de Oficio del Estado de México	0	1
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores	0	1
Instituto Nacional de las Mujeres	0	1
Instituto Nacional de Perinatología	0	1
Instituto Politécnico Nacional	0	1
Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría y Protección Ciudadana	0	1
Órgano Interno de Control de la Universidad Nacional Autónoma de Chapingo	0	1

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Órgano Interno de Control de la Universidad Pedagógica Nacional	0	1
Órgano Interno de Control de LICONSA	0	1
Órgano Interno de Control de NOTIMEX, Agencia de Noticias del Estado Mexicano	0	1
Órgano Interno de Control del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Órgano Interno de Control del Centro Nacional de Inteligencia	0	1
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Cardiología	0	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	0	1
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público	0	1
Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional al Turismo	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales	1	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa	0	1
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México	0	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	0	1
Órgano Interno de Control Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	1
Órgano Interno y de Control de la Universidad Nacional Autónoma de México	0	1
Poder Judicial del Estado de Aguascalientes	0	1
Procuraduría de la Defensa del Trabajo del Estado de Chiapas	0	1

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Nacional del DIF	0	1
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	0	1
Secretaría de Bienestar	0	1
Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social, del Estado de México	1	1
Secretaría de la Función Pública del Estado de Chihuahua	0	1
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca	0	1
Secretaría General de Gobierno del Estado de México	0	1
Universidad Autónoma Chihuahua	0	1
Universidad Autónoma de Baja California Sur	0	1
Universidad Autónoma de Puebla	0	1
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	0	1
Universidad Autónoma de Yucatán	0	1
Universidad Autónoma del Carmen, Campeche	0	1
Universidad Autónoma del Estado de México	0	1
Universidad Autónoma Guadalajara	0	1
Universidad de Colima	1	1
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo	0	1

INCONFORMIDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	36
2	Expedientes de inconformidad registrados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/11/2020	449
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	197
4	Total de expedientes de inconformidad	682
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	0
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	28
7	Total de expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo 1/12/2020 al 31/12/2020	28
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio hasta el 30/11/2020	386
9	Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio	414
10	Total de expedientes de inconformidad en trámite	268
11	Recursos de Queja	49
12	Recursos de Impugnación	219



INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

	ENTIDAD FEDERATIVA	EN TRÁMITE AL 31/12/2019	REGISTRADOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	REGISTRADOS EN EL EJERCICIO	CONCLUIDOS DEL 1/12/2020 AL 31/12/2020	CONCLUIDOS EN EL EJERCICIO	EN TRÁMITE
1	Aguascalientes	2	1	19	0	18	4
2	Baja California	1	1	8	1	6	3
3	Baja California Sur	0	0	4	1	1	2
4	Campeche	1	0	5	0	4	2
5	Chihuahua	28	1	27	2	33	21
6	Chiapas	6	0	25	2	19	10
7	Ciudad de México	27	2	46	3	47	25
8	Coahuila	2	1	7	0	6	4
9	Colima	0	0	9	0	5	4
10	Durango	2	1	10	1	3	9
11	Guerrero	21	1	12	0	21	13
12	Guanajuato	2	1	17	0	12	8
13	Hidalgo	10	0	14	1	17	6
14	Jalisco	7	3	28	3	26	9
15	Estado de México	6	0	42	2	36	10
16	Michoacán	5	0	8	1	5	7
17	Morelos	8	2	11	1	9	11
18	Nayarit	3	1	5	0	4	5
19	Nuevo León	0	2	12	0	8	6
20	Oaxaca	8	1	10	2	9	8
21	Puebla	1	2	9	1	7	4
22	Querétaro	5	0	7	0	6	6
23	Quintana Roo	9	2	7	0	7	11
24	Sonora	2	3	15	0	10	10
25	San Luis Potosí	6	0	10	1	9	6
26	Sinaloa	3	0	5	0	6	2
27	Tabasco	11	1	11	1	8	14
28	Tamaulipas	4	3	12	2	10	7
29	Tlaxcala	1	0	5	1	4	1
30	Veracruz	11	4	31	2	18	26
31	Yucatán	3	2	8	0	7	6
32	Zacatecas	2	1	10	0	5	8
Total		197	36	449	28	386	268

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

	CAUSAS	EN EL PERIODO 1/12/2020 AL 31/12/2020	EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	0	1
2	Recomendación dirigida a autoridad	3	14
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	0	9
4	Desestimada o infundada	25	387
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	0	0
6	Acumulación	0	3
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		28	414

NÚM. CONSECUTIVO	NÚMERO DE EXPEDIENTES Y VISITADURÍA	AUTORIDAD	MOTIVO DE VIOLACIÓN
1	2017/5693-1	Fiscalía General de la República	— Detención arbitraria
2	2017/8695-4	“Instituto Nacional de Perinatología Secretaría de Salud de la Ciudad de México”	— Omitir proporcionar atención médica
3	2018/2863-2	Secretaría de Marina	— Omitir proporcionar atención médica y/o psicológica de urgencia — Emplear arbitrariamente la fuerza pública — Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo
4	2018/6736-2	Secretaría de Marina	— Imputar indebidamente hechos — Omitir fundar el acto de autoridad — Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias — Confiscación de bienes
5	2019/2357-2	Secretaría de la Defensa Nacional	— Emplear arbitrariamente la fuerza pública — Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, así como para las visitas domiciliarias — Detención arbitraria
6	2020/8456-3	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	— Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad — Omitir proporcionar atención médica

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO SEDE

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	1	2
Orientación jurídica personal y telefónica	866	16,890
Revisión de escrito de queja o recurso	12	236
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	29	804
Recepción de escrito para conocimiento	0	9
Aportación de documentación al expediente	1	59
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	30	645
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	60	1,438
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	1	114
Información para presentar solicitudes de acceso a la información	0	1
Total	1,000	20,198

GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Orientación jurídica personal y telefónica	221	4,693
Revisión de escrito de queja o recurso	0	39
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	3	163
Recepción de escrito para conocimiento	0	6
Aportación de documentación al expediente	0	15
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	10	385
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	38	1,204
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	0	93
Total	272	6,598

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	4
Orientación jurídica personal y telefónica	0	2,547
Revisión de escrito de queja o recurso	0	191
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	0	305
Recepción de escrito para conocimiento	0	18
Aportación de documentación al expediente	0	48
Acta circunstanciada que derivó en queja	0	49
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	0	26
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	0	86
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia	0	1
Total	0	3,275

GUARDIA EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	1
Orientación jurídica personal y telefónica	0	3,104
Revisión de escrito de queja o recurso	0	33
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	0	54
Recepción de escrito para conocimiento	0	4
Aportación de documentación al expediente	0	18
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	0	193
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	0	344
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	0	41
Total	0	3,792

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO DE LOS ESCRITOS DE QUEJA RECIBIDOS EN LA CNDH	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Primera Visitaduría	35	684
Segunda Visitaduría	57	871
Tercera Visitaduría	15	271
Cuarta Visitaduría	37	459
Quinta Visitaduría	17	304
Sexta Visitaduría	93	1,380
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	75	1,094
Total	329	5,063

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Escritos de queja	2,534	55,186
Documentos de autoridad	1,914	31,580
Documentos de transparencia	0	6
Documentos de CEDH	324	5,857
Presidencia	22	613
Para el personal de la CNDH	479	6,910
Total de documentos recibidos*	5,273	100,152

* De los 5,273 documentos, 470 fueron recibidos por el área de Guardias y ninguno en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

DICIEMBRE 2020	
Solicitudes de información	Núm.
En trámite	85
Recibidas	35
Contestadas	207

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
1	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Respuesta al oficio de la CNDH con número 26895 de fecha 28 de abril de 2017.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
2	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Versión pública del expediente CNDH/6/2019/1590/R.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó identidad
3	Oficina Especial Caso Iguala Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Documentos de la recomendación, seguimiento y/o conciliación y el expediente que dio origen de las recomendaciones 15VG a 24 VG.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
4	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Expediente CNDH/1/2008/5493/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
5	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Expediente de queja interpuesto por violaciones a los derechos humanos en agravio de Silva Lorena Flores Moreno.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
6	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada de mi expediente completo con número CNDH/5/2018/4863/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
7	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia simple de todo el expediente CNDH/2/2018/2713/Q.	Información proporcionada a través de la PNT
8	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del oficio V2/43031.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
9	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Versión pública de la queja presentada por el agravio o quejoso (persona identificada o identificable).	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
10	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Información respecto a la reparación del daño en el expediente CNDH/5/2017/7564/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
11	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Documentos firmados por la titular de la CNDH desde el 16 de noviembre de 2019 al 2 de enero de 2020 nombramientos de los funcionarios, currículos, entre otra documentación.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
12	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Información del seguimiento sobre recurso de inconformidad.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
13	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Fosas clandestinas se han encontrado del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2019 y cuántos cuerpos se encontraron en cada una de las fosas.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
14	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia de la versión pública de la queja presentada en mayo de 2019 por el agraviado o quejoso (persona identificada o identificable), con folio 47361/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
15	Segunda Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del expediente con número de queja 2018/3640 y número de folio 2018/35960.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
16	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Avances obtenidos hasta ahora de mi recurso de impugnación ante la queja realizada a la CEDH de Tlaxcala.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
17	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Estructura orgánica (organigrama, nombres y cantidad de puestos) de la Secretaría Técnica, sueldos y funciones del personal que integra esta secretaría y perfiles profesionales de los colaboradores (CV); informes de comisiones, viáticos, reportes de actividades de las áreas que integran la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
18	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Estatus del expediente de queja con número de folio 73994/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
19	Quinta Visitaduría General Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Información relacionada con la Recomendación General Núm. 17.	Información proporcionada a través de la PNT
20	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten la aceptación por parte de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
21	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten el cumplimiento por parte de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de las recomendaciones derivadas de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
22	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten la aceptación por parte de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT
23	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten el cumplimiento por parte de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de las recomendaciones derivadas de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
24	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten la aceptación por parte de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
25	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten el cumplimiento por parte de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente de las recomendaciones derivadas de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
26	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten la aceptación por parte de la Comisión Nacional de Agricultura y Pesca de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
27	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Copia digital o simple de los documentos, pruebas o constancias, que acrediten el cumplimiento por parte de la Comisión Nacional de Agricultura y Pesca de las recomendaciones derivadas de la Recomendación Núm. 93/2019.	Información proporcionada a través de la PNT
28	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Queja registrada a nombre (persona identificada e identificable), información que requiero para dar seguimiento a una denuncia por el delito de extorsión en contra de dicha persona.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
29	Primera Visitaduría General Órgano Interno de Control	Copia íntegra del acta entrega-recepción de la C. (persona identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
30	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Quejas por desabasto de medicamento e insumos médicos de enero de 2019 al 31 de enero de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
31	Oficialía Mayor	Información relacionada con servidores públicos que laboran en la institución.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
32	Oficialía Mayor	Información referente a acciones en favor de los servidores públicos que laboran en la institución.	Información proporcionada a través de la PNT
33	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas por vulneración de derechos humanos recibidas del estado de Puebla en el periodo del 1 de enero de 2011 al 31 de enero de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
34	Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Medidas cautelares en materia de protección a periodistas en el periodo 2015-2019 emitidas por la Quinta Visitaduría General.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Que hecho violatorio y derecho humano violado fueron calificados en las quejas recibidas contra el INFONAVIT en el periodo 2015-2019. ¿Y a qué Visitaduría General fueron asignadas?	Información proporcionada a través de la PNT
36	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Versión pública de el expediente CND-H/6/2017/2673/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
37	Sexta Visitaduría General Oficialía Mayor Órgano Interno de Control Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Acciones institucionales efectuadas en el periodo comprendido entre el 8 de octubre de 2018 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
38	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Estadística de personas atendidas por quejas presentadas en diciembre de 2019 y enero de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó el pago
39	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Información de (dato de persona física identificada e identificable) adscrita a esta Comisión Nacional.	Información proporcionada a través de la PNT
40	Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Versión pública de documentos elaborados por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
41	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia de las medidas cautelares emitidas desde el 15 de noviembre de 2018 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
42	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de niños en calidad de desaparecidos, registrados en la Alerta Amber de todo el país, en el periodo de 2018 a 2019.	Incompetencia
43	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Comité de Transparencia	Estadística de quejas interpuestas en contra de un servidor público adscrito en INE antes IFE.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
44	Sexta Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia certificada del expediente 2019/0063/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
45	Primera Visitaduría General	Copia simple del expediente CNDH/1/2019/6308/R.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó personalidad
46	Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones Comité de Transparencia	Información de (dato de personas físicas identificadas e identificables) adscritos a esta Comisión Nacional.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
47	Primera Visitaduría General Comité de Transparencia	Copia de correos electrónicos (dato de persona física identificada e identificable) adscrita a esta Comisión Nacional, en los días 31 de enero y 17 de febrero 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
48	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información de la Recomendación 10/VG.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
49	Sexta Visitaduría General	Copia certificada del expediente 2019/8863/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
50	Segunda Visitaduría General Oficialía Mayor	Copias certificadas del escrito V2/017851 de fecha 30 de junio del año 2000, relativo al expediente Núm. 1999/2020.	Información proporcionada a través de la PNT
51	Segunda Visitaduría General	Copias simples del expediente 1999/2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
52	Secretaría Ejecutiva Oficialía Mayor Comité de Transparencia	Correos electrónicos enviados y recibidos por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en el periodo del 25 de enero al 15 de febrero 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, se ofrece la consulta directa
53	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Cédula de cumplimiento de la Recomendación Núm. 23 de 2015.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
54	Segunda Visitaduría General	Copias del oficio Núm. V2/016550 de fecha 16 de junio del 2000.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
55	Segunda Visitaduría General	Copias certificadas por triplicado de escrito del suscrito de fecha 1 de septiembre de 1993.	Información proporcionada a través de la PNT
56	Segunda Visitaduría General	Copias del oficio Núm. 005/033 de fecha 4 de octubre del 2001.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
57	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas recibidas por acoso laboral y sexual.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
58	Sexta Visitaduría General	Requisitos para laborar en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
59	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Versión pública de la documentación generada con motivo de la designación del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.	Incompetencia

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
60	Oficialía Mayor	Contratos celebrados por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el periodo del 16 de noviembre de 2019 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, se ofreció a la persona solicitante la consulta directa
61	Órgano Interno de Control	Información diversa de personal adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
62	Sexta Visitaduría General	Acciones administrativas, jurídicas o procedimientos que se realizaron para apoyar a los familiares del trabajador (dato de persona física identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT
63	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Resultado y cumplimiento del estudio, en el cual se revisó el costo de las copias simples que expide el Poder Judicial del estado de Coahuila.	Incompetencia
64	Oficialía Mayor	Información sobre los pagos hechos por la presidencia por concepto de honorarios con cargo a las partidas presupuestales correspondientes al capítulo 1000 en el periodo 2010-2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
65	Segunda Visitaduría General	Estatus de quejas presentadas por (dato de persona física identificada e identificable) ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el periodo de enero de 2019 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la identidad
66	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estatus de quejas presentadas por (dato de persona física identificada e identificable) ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el periodo de enero de 2019 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
67	Oficialía Mayor	Contratos celebrados para la elaboración de estudios entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y (dato de persona física identificada e identificable).	No desahogó el requerimiento de información adicional
68	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Saber si se ha levantado una queja en contra de (dato de persona física identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
69	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Denuncias por tortura presentadas por el MNPT y ante qué autoridad en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
70	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de prevención de la Tortura a centros de privación de la libertad en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
71	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas presentadas por negligencia médica cometidas en el estado de Jalisco en el periodo de 2010 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
72	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Documentación oficial donde se tengan el registro de recomendaciones emitidas ante negligencias médica que derivaron en muerte en el estado de Jalisco del año 2010 a la fecha de la presentación de esta solicitud.	No desahogó el requerimiento de información adicional
73	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	“Documentación oficial y respuesta de las instituciones e instancias médicas a las que la CNDH emitió recomendaciones por causas de negligencia médica del 1 de enero de 2010 a la fecha de presentación de esta solicitud”.	No desahogó el requerimiento de información adicional
74	Sexta Visitaduría General	Respuesta, puntual y detallada de mi ampliación de queja entregado con folio de entrada en Oficialía de Partes Núm. 118/2020 de fecha 2 de enero de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la identidad
75	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicitudes de información presentadas desde la entrada en vigor de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública hasta su abrogación.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
76	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información relacionada con el asesinato de (dato de persona física identificada e identificable), ocurrida el 23 de marzo de 1994 en Tijuana, Baja California, México.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
77	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Recomendación 67/2017, TAJAMAR.	Información proporcionada a través de la PNT
78	Tercera Visitaduría General	Número de personas transexuales o transgénero privadas de la libertad en los principales centros penitenciarios federales de Jalisco, Ciudad de México y Nuevo León.	Información proporcionada a través de la PNT
79	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor CENADEH	Capacitaciones ofrecen al año, respecto al tema de derechos humanos.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
80	Cuarta Visitaduría General	Solicitud de respuesta a la queja con número de folio 843/2019.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
81	Oficialía Mayor	Empleados de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos han dado positivo a COVID-19.	Información proporcionada a través de la PNT
82	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Secretaría Ejecutiva Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor Dirección General de Planeación y Análisis Centro Nacional de Derechos Humanos Órgano Interno de Control Dirección General de Comunicación Social	Nombres y puestos de los elementos de la Unidad de Transparencia y demás unidades, visitadurías o áreas, que realizan los proyectos de respuesta en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
83	Oficialía Mayor	Requiero comprobante de nómina de la señora (dato de persona identificada e identificable) de marzo y abril 2020, su currículum vitae. Solicitó todos los correos enviados y recibidos por (dato de persona identificada e identificable) en el correo institucional (dato de persona identificada e identificable).	Artículo 132 de la LGTAIP, así como 135 de la LFTIAIP
84	Secretaría Ejecutiva Oficialía Mayor	Curricular viate de (dato de persona identificada e identificable), puesto que ocupa, percepción mensual con recibo de nómina y todos los correos emitidos y recibidos en su correo oficial.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
85	Secretaría Ejecutiva Oficialía Mayor	Solicitó conocer el curriculum vitae de la C. (dato de persona identificada e identificable), puesto que ocupa, percepción mensual con recibo de nómina y todos los correos emitidos y recibidos en su correo oficial.	Información proporcionada a través de la PNT
86	Sexta Visitaduría General	Oficio 110 UAJ3667/2019 del 4 de octubre de 2019 y la evidencia documental que lo acompaña.	Información proporcionada a través de la PNT
87	Sexta Visitaduría General	Solicita sea cancelado o rectificado el expediente CNDH/6/2015/865/Q y todo documento derivado del mismo.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
88	Sexta Visitaduría General	Copia certificada de mi expediente CNDH/6/2019/8663/Q.	Información proporcionada a través de la PNT
89	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Solicitó las versiones públicas de las recomendaciones por graves violaciones emitidas por la CNDH.	Información proporcionada a través de la PNT
90	Primera Visitaduría General	Copia del expediente ANCD/1/2017/3076/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
91	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Oficios diversos relativos al cumplimiento de la recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos con número de expediente CNDH/6/2011/9437/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
92	Quinta Visitaduría General	Copia de mi expediente, así como las gestiones realizadas y el estatus actual en el que se encuentra, número CNDH/5/2019/657/RQ.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
93	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Referente al acompañamiento y seguimiento de Grupo México con las comunidades que se encuentran a las orillas del río Sonora y del río Bacanuchi, consultar los estados financieros del fideicomiso, así como reportes de operación de la clínica, reportes de salud sobre las comunidades, bitácoras de cuántos pacientes han sido atendidos, así como pruebas fotográficas y/o videos.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
94	Quinta Visitaduría General	Expediente con número NCDH/5/2017/3788/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
95	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Copia del expediente, investigación y/o recomendación por el fallecimiento en PEMEX de personas, así como consecuencia de la intoxicación o administración de medicamento entre los meses de febrero a mayo de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
96	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Cifras de adolescentes migrantes LGBTTI que se encuentran en nuestro país.	Incompetencia
97	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Solicitó versión digital de escrito inicial de alguna acción de inconstitucionalidad en contra de la Ley de Archivos del Estado de Jalisco y sus municipios, en caso de ser negativo, está prevista su presentación.	Información proporcionada a través de la PNT
98	Primera Visitaduría General Oficialía Mayor	Referente al perfil laboral del puesto de Directos o Directora del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
99	Oficialía Mayor	Tabulador completo de sueldos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
100	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Información documental que contengan las pruebas correspondientes al cumplimiento de las recomendaciones realizadas a autoridades federales en la Recomendación General Núm. 32/2018.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
101	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Diversa documentación relacionada con la Recomendación 82/2018.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
102	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Documento que da cuenta de la constitución e integración del Comité especializado en la identificación e investigación sobre los efectos adversos de plaguicidas altamente peligrosos al que se refiere la Recomendación 2/2018, así como diversa documentación relacionada con la recomendación de mérito.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
103	Primera Visitaduría General	Información de la Oficina Especial para Investigar la Represión y Desapariciones Forzadas por Violencia Política del estado durante el pasado reciente.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
104	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Actuación o intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el caso de la abogada laboral (persona identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
105	Sexta Visitaduría General	Solicitó copia certificada a mi costa de todo lo actuado en el expediente CNDH/6/2019/8873/CO.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
106	Oficialía Mayor Órgano Interno de Control Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Información respecto del movimiento de personal que inició la gestión de (persona identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
107	Primera Visitaduría General	Número de casos de violaciones de derechos humanos a personas con VIH atendió la C. (persona identificada e identificable) mientras estuvo al frente de la Primera Visitaduría General de VIH de esa Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
108	Sexta Visitaduría General	Documento de acciones a seguir por el Instituto Nacional de Antropología e Historia en la queja CNDH/6/2019/1974/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
109	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada de las declaraciones ministeriales realizadas por (persona identificada e identificable) en los meses de 2016 en presencia de representantes del grupo interdisciplinario de expertos independientes, Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro García, A.C.	Información proporcionada a través de la PNT
110	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada de las entrevistas completas y declaraciones ministeriales realizadas a los choferes de los autobuses relacionados con el caso Ayotzinapa.	Información proporcionada a través de la PNT
111	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada de todas las entrevistas realizadas por personal de esa institución a todos los normalistas sobrevivientes del caso Ayotzinapa y que se encuentran en el expediente de la investigación realizada por esa Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
112	Primera Visitaduría General	Documentación de el wereke (el verdadero rana), precisada en el cuarto reporte preliminar de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
113	Sexta Visitaduría General	Solicitó la resolución y toda la información del expediente CNDH/6/2017/35/RI.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
114	Sexta Visitaduría General	Copia certificada a mi costa de todo lo actuado según obra en el expediente CNDH/6/2019/8663/Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
115	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de escritos y/o denuncias y/o quejas existen en contra del Tecnológico Nacional de México (adscrito a la SEP) y número de expedientes radicados.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
116	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Expediente interno completo de la Recomendación 43/2017 de la CNDH.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
117	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada completa de la entrevista realizada por personal de esa institución al señor (persona identificada e identificable) y que se encuentra en el expediente del caso Ayotzinapa reunido en esa institución.	Información proporcionada a través de la PNT
118	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada completa de la entrevista realizada por personal de esa institución a la señora (persona identificada e identificable) y que se encuentra en el expediente del caso Ayotzinapa reunido en esa institución.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
119	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada de las entrevistas completas realizadas a los choferes de los autobuses, así como de las declaraciones ministeriales hechas por los choferes de los autobuses cuyas copias se encuentran también en ese expediente.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
120	Primera Visitaduría General	Copia digitalizada de todas las entrevistas realizadas por personal de esa institución a todos los normalistas sobrevivientes del caso Ayotzinapa y que se encuentran en el expediente de la investigación realizada por esa comisión.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
121	Primera Visitaduría General	Información, entrevistas y cualquier otra documentación del Wereke (el verdadero rana), precisada en el cuarto reporte preliminar de la CNDH.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
122	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicitó información sobre si se puede presentar una queja si no se tiene papeles de identificación.	No desahogó el requerimiento de información adicional

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
123	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicitó de una forma respetuosa, a la CNDH me notifique a mi domicilio ya señalado, el número de folio que se haya generado a través de mi escrito de fecha Colima, Col., a 30 de marzo de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
124	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	Informe respecto a sí la persona de sexo femenino de nombre (persona identificada e identificable) se encuentra en la base de datos del Mecanismo Nacional de prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, desde qué fecha.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
125	Segunda Visitaduría General	Expediente queja y resolución emitida hacia funcionarios de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la SEDATU con Núm. CNDH-2/2015/2196-Q.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
126	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas recibidas desde junio de 2011 a la fecha por violaciones a los derechos humanos cometidas por particulares y su seguimiento.	Información proporcionada a través de la PNT
127	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estudios referentes a la concesión de agua que la Inmuebles del Golfo, S.A. de C.V. (de la empresa FEMSA-Coca Cola) tiene en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no acreditó la personalidad
128	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Secretaría Ejecutiva Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor Dirección General de Planeación y Análisis Centro Nacional de Derechos Humanos Órgano Interno de Control Dirección General de Comunicación Social	Desde el año 2002 hasta el 2016, todos los documentos que con aprobación del Comité de Información o su equivalente (actualmente Comité de Transparencia), hubiesen sido clasificados como reservados, siempre y cuando su periodo o plazo de reserva haya concluido.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
129	Oficialía Mayor	Contó la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con servicios de monitoreo de medios en los años 2020, 2019, 2018, 2017 y 2016.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
130	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Información relacionada con la Recomendación 41/2019 emitida por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
131	Órgano Interno de Control	Cualquier comunicación entre su Órgano Interno de Control y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional Anticorrupción, para llevar a cabo la interconexión de los sistemas a que hace referencia el artículo 49 de Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, en especial el sistema 1 de declaraciones patrimoniales y de intereses.	Información proporcionada a través de la PNT
132	Primera Visitaduría General	Versiones públicas de todos los correos electrónicos enviados pro el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH, durante el presente año, con motivo de las orientaciones y atenciones realizadas desde los correos jccervantescndh.org.mx , lalborescndh.org.mx y programavihcndh.org.mx reportados en sus informes de actividades correspondientes al presente año 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
133	Primera Visitaduría General	Solicito las versiones públicas de todas las contestaciones y respuestas realizadas durante el presente año por el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH y/o desde los correos jccervantescndh.org.mx , programavihcndh.org.mx y lalborescndh.org.mx , a todas las peticiones, escritos de queja recibidos, solicitudes de gestión, o cualquier escrito o correo electrónico emitido por una persona solicitando la realización de cualquier gestión, trámite, información, servicio, asesoría o atención.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
134	Primera Visitaduría General Centro Nacional de Derechos Humanos	Materiales audiovisuales (videos, fotografías, audios, animaciones, gráficos, etcétera) elaborados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, publicados y no publicados, para explicar el Caso Iguala.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
135	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de quejas recibidas desde el 1/1/2018 al 31/8/2020, investigaciones realizadas a partir de estas quejas, recomendaciones públicas, denuncias y quejas derivadas de las mismas, así como acciones de inconstitucionalidad.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
136	Oficialía Mayor	Facturas y/o recibos y/o tickets que haya recibido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como parte de la adquisición de alimentos y/o consumibles del 1 de diciembre de 2019 al 31 de agosto de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
137	Primera Visitaduría General	Acta circunstanciada, acompañada de todos los anexos que se generaron, de cada una de las entrevistas realizadas por Visitadores Adjuntos de la Oficina Especial del Caso Iguala de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a las distintas personas.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
138	Primera Visitaduría General	¿Cuántas y cuáles políticas públicas se han generado a favor de la población LGBT entre 2010 y 2020?	Información proporcionada a través de la PNT
139	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicito una relación de los expedientes de queja relativas a feminicidios, a desapariciones forzadas de personas, a violación y abuso sexual desde el 2012 hasta la fecha de recepción de esta solicitud.	Información proporcionada a través de la PNT
140	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas por vulneración de derechos humanos recibieron del estado de Puebla en el periodo del 1 de enero de 2011 al 30 de septiembre de 2020, así como sus respectivas recomendaciones.	Información proporcionada a través de la PNT
141	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas se han recibido de enero de 2014 al 31 de agosto de 2020 por casos de esterilización forzada en el estado de Puebla.	Información proporcionada a través de la PNT
142	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas por violencia obstétrica se han presentado de enero de 2014 al 31 de agosto de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
143	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de víctimas de violencia obstétrica que se han registrado en el estado de Puebla de enero de 2014 a agosto de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
144	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Cantidad de quejas recibidas sobre el derecho a la educación investigadas y adjudicadas por Comisión Nacional de Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
145	Quinta Visitaduría General Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Convenios de colaboración en materia de trata de personas con instituciones públicas de los tres poderes de la unión federales, estatales y municipales, empresas, organizaciones de la sociedad civil y particulares, todos ellos de origen nacional o internacional, de 2012 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
146	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Conforme a su estadística del año 2019 y 2020, quisiera saber cuál es el tiempo promedio (en meses) de duración de una queja negligencia médica en el IMSS y en el ISSSTE desde la presentación de la queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hasta que indica que sí hubo violaciones a derechos humanos.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
147	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Copia certificada de la versión pública del expediente completo de la Recomendación 2VG/2014.	Información proporcionada a través de la PNT
148	Oficialía Mayor	Número de pruebas COVID-19 han realizado al personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
149	Sexta Visitaduría General	Lista de asistencia (entrada y salida) de todos los servidores públicos del 1 de septiembre de 2020 a la fecha en que de respuesta a la presente solicitud de la Sexta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
150	Sexta Visitaduría General	Lista de asistencia del 1 de septiembre de 2020 a la fecha de respuesta de los servidores públicos que trabajan en la Sexta Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
151	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Datos (número de expediente y órgano jurisdiccional) de las sentencias relevantes que hayan sido emitidas en toda la federación en los casos de desapariciones forzadas y desapariciones forzadas en la guerra sucia.	Información proporcionada a través de la PNT
152	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas en contra de la Policía Municipal del Municipio de Nezahualcóyotl, Ecatepec de Morelos, Tlalnepantla de Baz y Naucalpan de Juárez y el sentido de su resolución por el periodo de la información solicitada: años 2017, 2018, 2019 y 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
153	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de denuncias por violación de derechos humanos y laborales, interpuestas en contra de la empresa Viñedos Alta, S.A. de C.V.	Información proporcionada a través de la PNT
154	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Personas liberadas por recomendaciones de parte de la comisión, y delitos por lo que fueron acusadas estas personas liberadas en 2019.	No desahogó el requerimiento de información adicional
155	Segunda Visitaduría General	Copia certificada del expediente Núm. CNDH/2/2020/33/RI.	Información proporcionada a través de la PNT, la persona solicitante no realizó el pago
156	Quinta Visitaduría General Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de acciones realizadas por la CNDH por agresiones a personas migrantes en México, en los años 2018, 2019 y hasta el 1 de octubre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
157	Oficialía Mayor	Categorías del personal de su institución, fundamentos jurídicos de cada categoría y copia de un contrato para ingresar como personal de la CNDH.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
158	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Respecto de trámite, atención y seguimiento de queja contra un Diputado.	No desahogó el requerimiento de información adicional
159	Oficialía Mayor	Nombre de cada Directos de Área para arriba por niveles y el último recibo de nómina de cada uno.	Información proporcionada a través de la PNT
160	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Funcionarios que tienen antecedentes laborales en dependencias del Gobierno Federal.	No desahogó el requerimiento de información adicional
161	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Documento de seguridad (en su caso, la versión pública) establecido en el artículo 35 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.	Información proporcionada a través de la PNT
162	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Solicito me proporcione los nombres de las autoridades responsables (claves de las autoridades responsables) a quienes se atribuye participación en los hechos de graves violaciones a los derechos humanos en la Recomendación 36VG/2020.	Información proporcionada a través de la PNT y correo electrónico
163	Dirección General de Comunicación Social	Exhorto emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en fecha 2 de octubre de 2020, y que se encuentra publicado en la cuenta de Twitter CNDH, en el que se insta al Congreso del Estado de Guanajuato a aprobar reformas en favor del matrimonio entre personas del mismo sexo.	Información proporcionada a través de la PNT
164	Oficialía Mayor Órgano Interno de Control Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Solicitó información referente a la licenciada (persona identificada e identificable), así como de su inmediato superior, entiéndase jefe o supervisor.	Información proporcionada a través de la PNT
165	Dirección General de Comunicación Social	Referente al comunicado emitido el 8 de abril de 2020 ¿cuál fue el proceso de investigación y cuáles fueron los resultados?	Información reservada
166	Oficialía Mayor	Información referente a la oficina especial para investigar represión y desapariciones forzadas por violencia política del estado durante el pasado reciente.	Información proporcionada a través de la PNT
167	Cuarta Visitaduría General Dirección General de Comunicación Social	Referente a comunicados de prensa sobre la muerte de la señora (persona identificada e identificable). Forma en la que esta ayudando la CNDH a los pueblos indígenas ante la pandemia.	Información proporcionada a través de la PNT
168	Segunda Visitaduría General	Oficio número V267156 de fecha 10 de octubre 2019, expediente CNDH/2/2019/3733/Q.	Información reservada

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
169	Quinta Visitaduría General	Versión pública del oficio número OF/TAP/573/2019, de fecha 20 de noviembre de 2019, emitido por la Oficina Foránea en Tapachula, Chiapas, de la Quinta Visitaduría General de la CNDH.	Información reservada
170	Tercera Visitaduría General	Protocolos, directrices, lineamientos o cualquier expresión documental que sacaron los sistemas penitenciarios estatales para la prevención de COVID-19 y de atención a personas afectadas por COVID-19 con el que guían o modifican el funcionamiento de cada centro penitenciario durante la emergencia de la COVID-19.	Información proporcionada a través de la PNT y correo electrónico
171	Oficialía Mayor	Me gustaría conocer las auditorias que se han hecho en el lapso en la institución, me gustaría saber los presupuestos asignados en la institución.	Información proporcionada a través de la PNT
172	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Lista de los expedientes de queja por presuntas violaciones a los derechos humanos presentados en contra de la Guardia Nacional en el periodo del 26 de abril de 2019 al 31 de octubre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
173	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Solicitud o escrito de queja o denuncia que realizó la familia de (persona identificada e identificable) ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
174	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas por tortura y malos tratos ha recibido la CNDH en lo que va del año 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
175	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor	Número de diplomados a distancia gratuitos y de paga, así como los presenciales gratuitos o de paga que la institución ha realizado-impartido en los últimos tres años (2017, 2018, 2019).	Información proporcionada a través de la PNT
176	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de quejas que ha recibido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) por omisión en el suministro de medicamentos a niños con cáncer en instituciones de salud pública en 2018, 2019 y 2020 y recomendaciones.	Información proporcionada a través de la PNT
177	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Presupuesto fondos, fideicomisos, o cualquier otro tipo de recurso federal o local, además del presupuesto de egresos de la federación, así como contenido de quejas y motivos de conclusión interpuestas en contra del SEMAR, SEDENA, INAMI, Guardia Nacional.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
178	Oficialía Mayor	Grado académico, con evidencia documental de cédula y título emitido por la SEP de la C. (persona identificada e identificable).	Información proporcionada a través de la PNT
179	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Lista de quejas por presuntas violaciones a derechos humanos presentadas en contra de la Guardia Nacional en el periodo del 26 de abril de 2019 al 31 de octubre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
180	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas registradas este organismo público autónomo por medio del Sistema Nacional de Alerta de Violaciones a los Derechos Humanos, desde el estado de Puebla, desde el 1 de enero del 2018 al 31 de octubre del 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
181	Tercera Visitaduría General	Monitoreo nacional por COVID-19 en centros penitenciarios que se publican en redes sociales de la CNDH con corte al 15 de noviembre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
182	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas recibidas en contra de maestras y maestros por discriminación, maltrato y negligencia en perjuicio de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en los planteles de educación preescolar, básica media y superior en la República Mexicana y en estado de Yucatán.	Información proporcionada a través de la PNT
183	Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de personas separadas de su cargo este año y número de personas gratificadas a su salida.	Información proporcionada a través de la PNT
184	Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Funcionarios con antecedentes laborales en otras dependencias del gobierno federal.	Información pública
185	Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de personas separadas de sus cargos este año, número de personas gratificadas a su salida.	Información proporcionada a través de la PNT
186	Oficialía Mayor Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Número de personas separadas de sus cargos este año, número de personas gratificadas a su salida.	Información proporcionada a través de la PNT
187	Órgano Interno de Control	Referente a seguimiento de denuncia por acoso sexual presentada ante el Órgano Interno de Control.	Información proporcionada a través de la PNT
188	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Querellas o denuncias penales ha realizado la CNDH del 17 de noviembre de 2019 al 17 de noviembre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
189	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Informe del estado que guarda la denuncia de hechos en contra del Gobierno Constitucional del Estado de Tabasco ante la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, averiguación previa radicada bajo el folio AP-DAPC-025/2012, a raíz de la Recomendación 61/2011	Información proporcionada a través de la PNT
190	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Información del estado que guarda la denuncia de hechos en contra la Comisión Nacional del Agua ante la Procuraduría General de la República (PGR), averiguación previa radicada bajo el folio APPGR/UEIDCSPCAJ/SP/M-XIX/039/2012, a raíz de la Recomendación 61/2011.	Información proporcionada a través de la PNT
191	Quinta Visitaduría General	Copia simple de la queja presentada por el solicitante contra el Instituto Nacional de Migración con número 2016/5620/Q.	Información proporcionada a través de la PNT
192	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Cumplimiento de la Recomendación emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos Núm. 3/2018, sobre el caso de violaciones los derechos a la consulta previa, libre, informada de buena fe y culturalmente adecuada para pueblos y comunidades indígenas y a la información.	Información proporcionada a través de la PNT
193	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	El listado de quejas, recomendaciones y medidas cautelares sobre violaciones a los derechos humanos relacionadas con actividad minera y conflictos medioambientales.	Información proporcionada a través de la PNT
194	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas por vulneración de derechos humanos recibieron del estado de Puebla en el periodo del 1 de enero de 2011 al 30 de noviembre de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
195	Oficialía Mayor	Cartas responsivas suscritas por las personas que autorizaron la designación de los servidores públicos que no cuentan con título profesional y/o cédula profesional que ocupan un cargo de Jefe de Departamento, Subdirector de Área o Director de Área, en la Primera Visitaduría General.	Información proporcionada a través de la PNT
196	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Información relacionada con la Recomendación 41/2019 emitida por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT y correo electrónico
197	Oficialía Mayor	Todas las constancias que obren en el expediente de la contratación del curso de control de convencionalidad impartido a las personas que laboran en la CNDH, ordenado por el Director de Gestión de Capital Humano de esa institución por tratarse de información pública.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
198	Oficialía Mayor	Cuánto dinero reciben al año por parte del gobierno, de qué se encargan a manera general y los nombres de sus directores.	Información proporcionada a través de la PNT
199	Primera Visitaduría General	Pronunciamientos, comunicados de prensa, extrañamientos, señalamientos, posicionamientos o cualquier publicación relativa a los esfuerzos para corregir la operación sexual e identidades de género también conocidas como terapias de conversión.	Información proporcionada a través de la PNT
200	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Requiero conocer las recomendaciones que ha emitido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionadas con los siguientes asuntos, trabajo, trabajo de menores o trabajo infantil; interés superior de la niñez, trabajo digno, explotación laboral, jornaleros, agrícolas, peores formas de trabajo infantil, trata de personas.	Información proporcionada a través de la PNT
201	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Estatus exacto de la Recomendación 35/2019 por negligencia médica, autoridad responsable PEMEX.	Información proporcionada a través de la PNT
202	Unidad de Transparencia	Denuncias por acoso laboral, sexual o de otra índole en oficinas de gobierno ubicadas en Quintana Roo en los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y lo que va de 2020.	Incompetencia
203	Oficialía Mayor	Presupuesto en el año 2015 y el presupuesto del año 2020.	Información pública
204	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Quejas en contra de la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el periodo 2013-2020.	Información proporcionada a través de la PNT
205	Oficialía Mayor	Perfil requerido para todos los puestos de mando desde Jefatura de Departamento hasta Titular del Órgano Interno de Control de la estructura del Órgano Interno de Control.	Información pública
206	Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones	Avances y nivel de cumplimiento de las autoridades requeridas en la Recomendación 32VG/2020.	Información proporcionada a través de la PNT
207	Unidad de Transparencia	Información respecto a las comunidades indígenas del estado de Sinaloa, ya que la considero como información muy importante para conocimiento personal y público.	Incompetencia
208	Unidad de Transparencia	Número de quejas contra personal del Instituto Nacional de Migración (INM) han sido recibidas en la SFP en los años 2019 y 2020.	Incompetencia

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

DICIEMBRE 2020	
RECURSOS	NÚM.
En trámite	42
Recibidos	4
Resueltos	4

D. SÍNTESIS DE LOS EXPEDIENTES CONCLUIDOS EN EL PERIODO

DICIEMBRE 2020		
EXPEDIENTE	RECURSO	DESCRIPCIÓN DE CONCLUSIÓN
1	Notificación de respuesta incorrecta.	Modifica la decisión del área responsable
2	El solicitante se inconformó por la falta de motivación y fundamentación de la prueba de daño.	Modifica la decisión del área responsable
3	El solicitante se inconformó por clasificación de la información.	Modifica la decisión del área responsable
4	El solicitante consideró que la respuesta otorgada fue incompleta.	Revoca la respuesta del área responsable

Acciones de Inconstitucionalidad

La Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), tiene la facultad atribuida por la Constitución General de la República de presentar demandas de acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), cuando considere que existe una contradicción entre las leyes locales o federales y la propia Constitución, con lo cual se podrían vulnerar derechos humanos.

Para tal efecto, diariamente se consultan las publicaciones de los medios oficiales de divulgación de normas generales a nivel local y federal, con la finalidad de verificar si alguna reforma, adición o expedición de una norma general pudiera transgredir los derechos fundamentales reconocidos en el parámetro de regularidad constitucional, esto es, el catálogo conformado por la Constitución Federal y los tratados celebrados por el Estado mexicano con arreglo a la misma.

Una vez efectuada la detección de normas generales, este Organismo Autónomo procede a elaborar los estudios correspondientes a la luz del catálogo de derechos fundamentales establecidos en el bloque de constitucionalidad mexicano con el objeto de identificar, en su caso, la posible vulneración de derechos que generen las disposiciones analizadas y, de valorarse que se actualizan probables transgresiones, se realiza la demanda respectiva.

Detección y análisis normativo

En el mes de diciembre de 2020, se detectó la publicación de **1,058** modificaciones normativas emitidas por los órganos legislativos de las entidades federativas.

Como se mencionó, una vez que esta Institución Nacional identifica los decretos por los que se expiden, adicionan, reforman, derogan y/o abrogan normas generales, procede a su análisis a la luz del marco normativo en materia de derechos humanos que rige en México.

De esta manera se tiene la posibilidad de determinar si alguna de las disposiciones analizadas puede ser contraria a los derechos humanos y, de ser el caso, se valora la presentación de una demanda de acción de inconstitucionalidad, para solicitar a la Suprema Corte de Justicia de la Nación que declare su invalidez.

Durante diciembre de 2020, la Titular de este Organismo Constitucional de protección de los derechos fundamentales decidió ejercer su facultad de promover acciones de inconstitucionalidad ante la SCJN en dos ocasiones, por lo cual se presentaron dos demandas en contra de igual número de normas generales que se detectaron en los periódicos y gacetas gubernamentales de cuatro entidades federativas distintas. Dichas demandas se promovieron en contra de los ordenamientos legales que se indican a continuación:

- **Baja California: 1 (Ley Orgánica de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales del Estado de Baja California)** que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**.
- **San Luis Potosí: 1 (Código Penal del Estado de San Luis Potosí)** que dio origen a la acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD PROMOVIDAS EN DICIEMBRE 2020



Durante el mes de diciembre de 2020, como se indicó con anterioridad, se consideró que podrían resultar transgresoras de derechos humanos dos legislaciones de carácter local, por lo que se presentaron ante el Máximo Tribunal dos demandas de acción de inconstitucionalidad en los términos siguientes:

1. El 14 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra del artículo 10, fracciones IV y V, en la porción normativa “*ni haber sido*”, de la **Ley Orgánica de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales del Estado de Baja California**, expedida mediante Decreto Núm. 137, publicado el 13 de noviembre de 2020 en el Periódico Oficial del Gobierno de dicha entidad federativa.

El artículo 10, fracciones IV y V, en la porción normativa “*ni haber sido*”, de la Ley Orgánica de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales en el Estado de Baja California establecen requisitos para acceder a la titularidad de la referida Fiscalía, no estar sujeto o vinculado a proceso penal, o haber sido condenado por la comisión de delito doloso, así como no haber sido destituido o inhabilitado como servidor público.

Dichas exigencias vulneran los derechos de igualdad y no discriminación, la libertad de trabajo y de acceso a un empleo público, toda vez que impiden de forma injustificada que las personas que han sido sentenciadas por la comisión de cualquier delito doloso o que han sido inhabilitadas en algún momento de su vida, puedan desempeñar tal función pública, aun cuando dicha sanción ya haya sido cumplida. Asimismo, la exigencia de no estar sujeto o vinculado a proceso penal, transgrede el principio de presunción de inocencia, pues excluye injustificadamente a aquellas personas que se encuentren inmersas en un procedimiento de ese tipo, sin que se haya determinado su responsabilidad en la comisión de un ilícito.

2. El 17 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN la demanda de acción de inconstitucionalidad **pendiente de radicación**, promovida en contra del artículo 287 Bis del **Código Penal del Estado de San Luis Potosí**, adicionado mediante Decreto 0812 publicado el 17 de noviembre de 2020 en el Periódico Oficial de dicha entidad, al estimar que se vulneró el derecho de seguridad jurídica y los principios de taxatividad y ultima ratio en materia penal.

El delito pretende salvaguardar la seguridad jurídica, lo cual, a pesar de ser una finalidad legítima, el derecho penal no es la vía más idónea o proporcional para lograr dicho propósito, pues bien podrían aplicarse sanciones administrativas. La norma sanciona el actuar de las personas en todos los casos, sin que se exija la intencionalidad de que, con el objeto material del tipo penal se realice la comisión de cualquier hecho ilícito, aunado a que existen medidas menos lesivas, alternativas a la vía penal, para conseguir los fines de la norma.

Lo anterior, implica que se sancione la comisión de conductas cometidas involuntariamente o sin el fin de que se cometan distintas conductas ilícitas. En ese sentido, se estima que el tipo penal no contiene los elementos suficientes que acoten adecuadamente la descripción de la conducta que se pretendió prohibir, pues no existe congruencia o conexión entre las posibles conductas que se pretenden comprender en la norma penal y sus fines legítimos.

El tipo penal no establece con exactitud el objeto de prohibición, lo cual impide a los destinatarios su conocimiento. El objeto material del tipo pena, “armas” resulta muy amplio, en virtud de que no especifica expresamente qué tipos de armas componen el tipo penal. Cabe resaltar que, de la exposición de motivos el legislador local refiere a armas de fuego, sin embargo, dicha precisión no se encuentra en el tipo penal de mérito.

Seguimiento a las acciones de inconstitucionalidad promovidas

Alegatos

Una vez que el Presidente de la SCJN radica el expediente de la acción de inconstitucionalidad, lo remite a la Ministra o al Ministro instructor que por turno corresponda, quien, en su caso, la admite y solicita a los órganos legislativo y ejecutivo para que rindan sus informes en los cuales manifiesten lo que las razones para sostener la validez de las disposiciones legales impugnadas dentro del plazo de 15 días hábiles.

Cumplido dicho plazo, rendidos o no los informes solicitados, la Ministra o el Ministro instructor abre el periodo de alegatos, para lo cual concede cinco días hábiles. En los alegatos, la CNDH tiene la oportunidad de aportar los argumentos conducentes para desvirtuar, en caso de haber sido invocadas, las causales de improcedencia y sobreseimiento de la acción, así como combatir las consideraciones aducidas por las autoridades informantes.

De esta manera, durante el mes de diciembre de esta anualidad, se formularon los siguientes alegatos:

1. El 3 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **189/2020**, promovida en contra del artículo 337 bis del **Código Penal para el Estado de Nuevo León**.
2. El 3 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **274/2020**, promovida en contra del Decreto 0756 por el que se reformó la **Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado y Municipios de San Luis Potosí**.
3. El 7 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **205/2020**, promovida en contra del artículo 288, en la porción normativa “o la inculte en su cumplimiento”, del **Código Penal para el Estado de Morelos**.
4. El 14 de diciembre de 2020 se presentó ante la SCJN el escrito de alegatos correspondiente a la acción de inconstitucionalidad **204/2020**, promovida en contra del Decreto Número 557 que reformó di-

versas disposiciones de la **Ley para la Integración de las Personas con Discapacidad del Estado de Veracruz**.

Resolución de acciones de inconstitucionalidad

Durante el mes de diciembre de 2020 la SCJN resolvió **2** acciones de inconstitucionalidad promovidas por esta CNDH.

1. Acción de inconstitucionalidad 105/2020

El Pleno de la SCJN resolvió el 8 de diciembre de 2020 la acción de inconstitucionalidad **105/2020**, promovida por esta CNDH en contra de diversas disposiciones de leyes de ingresos municipales del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, para el ejercicio fiscal de 2020. La CNDH planteó en dos conceptos de invalidez la vulneración a los siguientes derechos:

- A. Derecho de acceso a la información pública, así como a los principios de gratuidad en el acceso a la misma y de proporcionalidad tributaria.** Las normas prevén cobros injustificados por la búsqueda, reproducción de información pública en copia simple, certificada, impresiones, así como por la digitalización.
- B. Derecho a la identidad, gratuidad en el registro de nacimiento.** La disposición impugnada de la Ley de Ingresos para el Municipio veracruzano de Minatitlán, al establecer una tarifa de 1.5 UMA por el registro de nacimiento que se realice de forma extemporánea, constituye un obstáculo para acceder a la identidad y sus derechos conexos, pese a que el registro del nacimiento es gratuito, así como una obligación constitucional del Estado, cuyo objeto es garantizar el derecho aludido.

Al respecto, el Pleno del Máximo Tribunal constitucional resolvió lo siguiente:

RA. Normas que establecen cuotas la expedición de copias simples y certificadas, así como al ejercicio del derecho de acceso a la información. Por unanimidad de 11 votos se determinó reconocer la validez de las disposiciones impugnadas que remítan al relativo Código Hacendario, en los siguientes términos: Se reconoció la validez de los preceptos impugnados de los municipios de Alvarado, Boca del Río, Coatepec, Coatzacoalcos, Córdoba, Cosoleacaque, Emiliano Zapata, Medellín, Misantla, Orizaba, Papantla, Tierra Blanca y Veracruz, los cuales al no contemplar el cobro por el derecho por la reproducción de información pública, por lo cual remítan a su respectivo Código Hacendario para su operatividad, ya que no se refería al mencionado derecho, asimismo, los preceptos de las codificaciones hacendarias no fueron impugnadas en su oportunidad.

Por unanimidad de 11 votos se determinó declarar la invalidez de las disposiciones que establecían cobros injustificados por la búsqueda, reproducción de información pública, en los siguientes términos: Se declaró la invalidez de los preceptos que prevén el cobro de derechos por la expedición de certificaciones y copias que no se relacionan con el derecho de acceso a la información, toda vez que no son acordes o proporcionales al costo de los servicios prestados, asimismo, no guardan una relación razonable con el costo de los materiales utilizados, ni con el costo que implica certificar un documento. Destacando que en las certificaciones la relación entre las partes no es de derecho privado, por lo cual no puede existir un lucro o ganancia para el Estado.

Asimismo, las disposiciones impugnadas que establecen un parámetro mínimo y máximo para el cobro del derecho por la certificación de documentos, transgreden el derecho de seguridad jurídica, ya que en la forma de su redacción permite que la autoridad municipal decida arbitrariamente la determinación de la cuota a pagar.

Se declaró la invalidez de los preceptos que prevén el cobro de derechos por la expedición de copias simples, certificadas, impresiones y digitalización, derivadas del ejercicio del derecho de acceso a la información pública, en virtud a que carecen de motivación suficiente por parte del Congreso veracruzano, a partir del cual se pueda analizar si fueron establecidos sobre de una base objetiva y razonable, atendiendo a los costos de los materiales utilizados y su reproducción.

Asimismo, respecto a las disposiciones impugnadas que prevén tarifas a razón de cada hoja para la expedición de copias simples o certificadas e impresiones, el legislador local perdió de vista que en términos de la Ley marco en materia de acceso a la información, la información deberá entregarse gratuitamente cuando no exceda de 20 hojas.

RB. Norma que prevé cuota por registro de nacimiento extemporáneo. Por unanimidad de 11 votos se determinó declarar la invalidez del precepto impugnado que prevé cobros por el registro de nacimiento extemporáneo, en los siguientes términos: Se declaró la invalidez de la porción normativa que establecía el cobro de un derecho por el registro de nacimiento extemporáneo de la Ley de Ingresos del Municipio de Minatitlán, ya que, resulta contrario a la obligación constitucional de garantizar la gratuidad del registro de nacimiento y de la expedición de la primera copia certificada del acta de nacimiento, pues referido derecho se puede ejercer en cualquier momento.

2. Acción de inconstitucionalidad 99/2020 y su acumulada 100/2020

El Pleno de la SCJN resolvió el 8 de diciembre de 2020 la acción de inconstitucionalidad 99/2020 y su acumulada **100/2020**, ésta última promovida por esta CNDH en contra de diversas disposiciones de la Sección II denominada “Del Impuesto por Remediación Ambiental en la Extracción de Materiales”, contenida en el Capítulo V del Título Segundo de la Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo, que comprende sus artículos 34, 35, 36, 37, 38 y 39. La CNDH planteó en un concepto de invalidez la vulneración a los siguientes derechos:

A. Acceso a la información y principio de gratuidad en el acceso a la información. Seguridad jurídica y principios de legalidad y proporcionalidad en las contribuciones: Los preceptos impugnados de la Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo establecen el impuesto por remediación ambiental en la extracción de materiales, los cuales, por la forma en que se encuentra fijado el objeto y configuración del tributo, no atienden a la capacidad contributiva de los gobernados, pues el hecho imponible no constituye una verdadera manifestación económica que refleje la posibilidad de los sujetos pasivos del tributo para contribuir al gasto público.

Además, el método establecido en dicha ley para la determinación del crédito fiscal genera incertidumbre jurídica, en razón de que la forma de cálculo prevista mediante la aplicación de la tasa resulta incongruente con el hecho imponible.

Al respecto, el Pleno del Máximo Tribunal constitucional resolvió lo siguiente:

- Por mayoría de **nueve votos** se decretó el sobreseimiento de los artículos 7o. a 25 y 28 de la Ley de Ingresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2020, impugnados en la acción de inconstitucionalidad 99/2020 promovida por diputados del Congreso local, ya que no se formularon conceptos de invalidez sobre dichas normas.
- Igualmente, por **10 votos**, se sobreseyó por cesación de efectos en lo que se refiere al **artículo 26** de la Ley de Ingresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2020, impugnado en la acción de inconstitucionalidad 99/2020, toda vez que fue reformado mediante Decreto de fecha 23 de noviembre del presente año.
- Por mayoría de **nueve votos** se reconoció la validez del proceso legislativo que dio origen a la Ley de Ingresos del Estado de Michoacán de Ocampo para el Ejercicio Fiscal 2020 y especialmente, de sus

artículos 1 y 27, ya que no existieron violaciones al mismo, toda vez fueron aprobados de conformidad con las reglas de votación aplicables para cada uno de ellos.

- Por mayoría de **seis votos**, se **reconoció la validez** los artículos **32 y 33** de la Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo, dado que la legislatura local sí tiene competencia para establecer impuestos ecológicos.
- Por una mayoría de **ocho votos** se decretó la **inconstitucionalidad** de los artículos **34 al 39** de la Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo que regulan los impuestos ecológicos y de remediación ambiental, por las siguientes consideraciones:
 - Algunos Ministros y Ministras¹ estimaron que el legislador local no tiene competencia para establecer esas contribuciones por tratarse de una cuestión que corresponde al legislador federal.
 - Diversos miembros del Tribunal Pleno consideraron que los referidos tributos no resultan acordes al principio de proporcionalidad tributaria y no tienen la naturaleza de impuestos, sino de sanciones.²
 - Para otros integrantes del Máximo Tribunal,³ el diseño normativo de los impuestos en comento genera inseguridad jurídica, ya que los elementos del mismo no resultan congruentes entre sí.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD RESUELTAS EN DICIEMBRE 2020



RESUMEN EJECUTIVO

¹ Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Yasmín Esquivel Mossa y Fernando Franco González Salas.

² Alberto Pérez Dayán y Luis María Aguilar Morales, respectivamente.

³ Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat y Javier Laynez Potisek.

Normas generales detectadas	1,058
Normas generales estimadas inconstitucionales	2
Acciones de inconstitucionalidad promovidas	2
Alegatos formulados	4
Seguimiento de resoluciones de AI	2



GACETA 365 • DIC • 2020
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Actividades académicas

En atención al oficio CNDH/P/139/2020, donde se hace de conocimiento a esta Unidad que, a partir del 14 de mayo del presente año, “se ha encargado para apoyar y orientar la promoción y el intercambio académico con instituciones nacionales e internacionales a la Secretaría Ejecutiva, a través de sus áreas de Cooperación Internacional y de Análisis y Divulgación”, se informa que este Centro Nacional durante el mes que se reporta, se ha encargado de fungir como apoyo para la migración de dicha información.

a) Programas académicos

Durante el mes de diciembre, se realizó una sesión extraordinaria del Comité Editorial el día 1 de diciembre, en la que se aprobaron los siguientes productos:

- Reseña bibliográfica. Karla Quintana Osuna y Juan Jesús Góngora Maas, “Los derechos de los pueblos indígenas y tribales en los sistemas de derechos humanos”, en *Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: miradas complementarias desde la academia*, núm. 6, México, UNAM/IIJUNAM/CNDH, 2017.
- Reseña bibliográfica, Sofía Galván Puente, “La realización progresiva de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la sociedad”, en *Colección sobre los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales* (DESCA), fase. 3, México, CNDH, 2015.

b) Claustro Académico

Debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19, las reuniones del claustro académico han tenido que ser pospuestas.

c) Conferencias, cursos de docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH:*

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS	NÚMERO DE ACTIVIDADES	M	H	TOTAL
Conversatorio Magistral	Ciudad de México	1	56	32	88
Teleconferencia	Ciudad de México	1	30	16	46
Conferencia	Ciudad de México	1	163	96	259
Total		3	249	144	393

* El personal académico de este Centro Nacional participó como ponente, de manera virtual, el día 10 de diciembre en los siguientes eventos: el conversatorio magistral “Actualidades, Retos y Desafíos de la Educación en Derechos Humanos”, organizado por la Dirección General de Educación en Derechos Humanos de la Secretaría Técnica; la teleconferencia “Derechos Humanos a través de la Perspectiva de Género”, organizado por el Tribunal Electoral del Estado de México; así como, la conferencia “Promoción y Defensa Integral de los Derechos Humanos en México”, organizado por el INAI.

II. Eventos organizados por el CENADEH

TIPO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Conferencia	Tema 1. Introducción. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Sesión 1. 17 de diciembre.	161	101 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 1. Parte Considerativa. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Sesión 2. 17 de diciembre.	161	101 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 1. Parte Resolutiva. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Sesión 3. 17 de diciembre.	161	101 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 1. Parte Resolutiva: resolución 30 a 58. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Sesión 4. 18 de diciembre.	162	102 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 1. Parte Resolutiva: resolución 59 a 85. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Sesión 5. 18 de diciembre.	162	102 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 2. Introducción y Parte Considerativa. Resolución No. 4/2020 Derechos Humanos de las personas con COVID19. Sesión 6. 18 de diciembre.	162	102 Mujeres y 60 Hombres
Conferencia	Tema 2. Parte Resolutiva. Directrices 1 a 18. Resolución No. 4/2020 Derechos Humanos de las personas con COVID19. Sesión 7. 21 de diciembre.	168	102 Mujeres y 66 Hombres
Conferencia	Tema 2. Parte Resolutiva. Directrices 19 a 52. Resolución No. 4/2020 Derechos Humanos de las personas con COVID19. Sesión 8. 21 de diciembre.	168	102 Mujeres y 66 Hombres
Conferencia	Tema 3. Declaración de la CIDH 1/20. COVID-19 y Derechos Humanos. Sesión 9. 21 de diciembre.	168	102 Mujeres y 66 Hombres
Conferencia	Tema 4. Planteamiento general. CIDH y su REDESCA, frente a la pandemia del COVID-19. Sesión 10. 22 de diciembre.	124	77 Mujeres y 47 Hombres
Conferencia	Tema 4. Propuestas. CIDH y su REDESCA, frente a la pandemia del COVID-19. Sesión 11. 22 de diciembre.	124	77 Mujeres y 47 Hombres
Conferencia	Tema 5. Comunicado No. 74/20. La CIDH, llama a los Estados a incorporar la perspectiva de género, y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en la pandemia del COVID19. Sesión 12. 22 de diciembre.	124	77 Mujeres y 47 Hombres
Total		1,845	1,146 Mujeres y 699 Hombres

I. Programa Editorial y de Publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, durante el mes de diciembre, se reporta que, derivado del periodo de contingencia suscitado por el COVID-19, el proceso se vio en la necesidad de interrumpirse. Actualmente, se trabaja en la Licitación Pública Nacional 2020.

II. Distribución de material editado por la CNDH

El CENADEH realiza, en colaboración con las Unidades Responsables, la distribución del material editado, por lo que en el siguiente cuadro se indican las cantidades repartidas al interior y exterior de la CNDH:

DISTRIBUCIÓN	
Interna 12	Externa 439,143
Total: 439,155	

A. Incremento del acervo (Biblioteca)

En el mes que se informa, el acervo de la Biblioteca se incrementó con 46 volúmenes, generándose un total de 27,334 títulos y un total de 57,506 volúmenes, fascículos y/o ejemplares, material que será difundido a través de la Bibliografía de Nuevas Adquisiciones que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este organismo.

Incremento del acervo

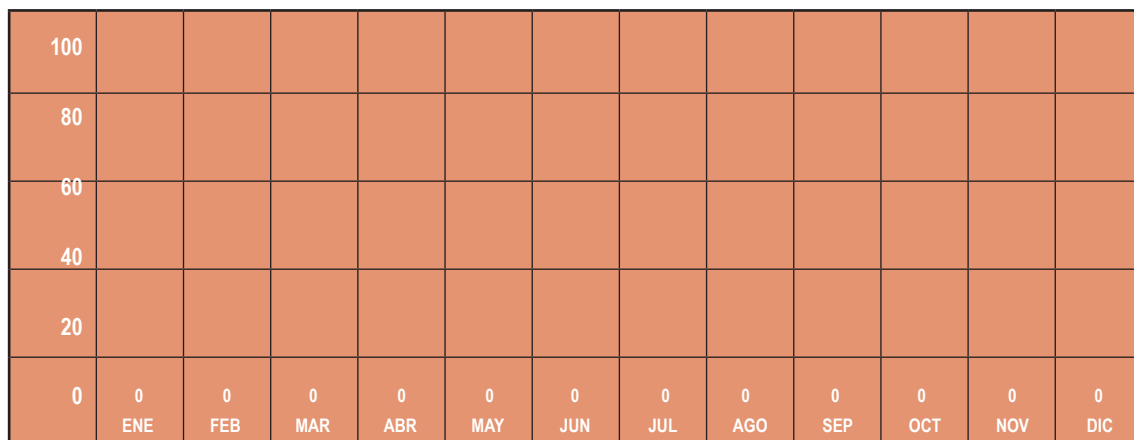
220												
200												
180												
160												
140												
120												
100	99	96		97	98	97						
80							74				72	
60								53				
40									47	52		46
20			15									
0												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

Compra, donación, intercambio y depósito

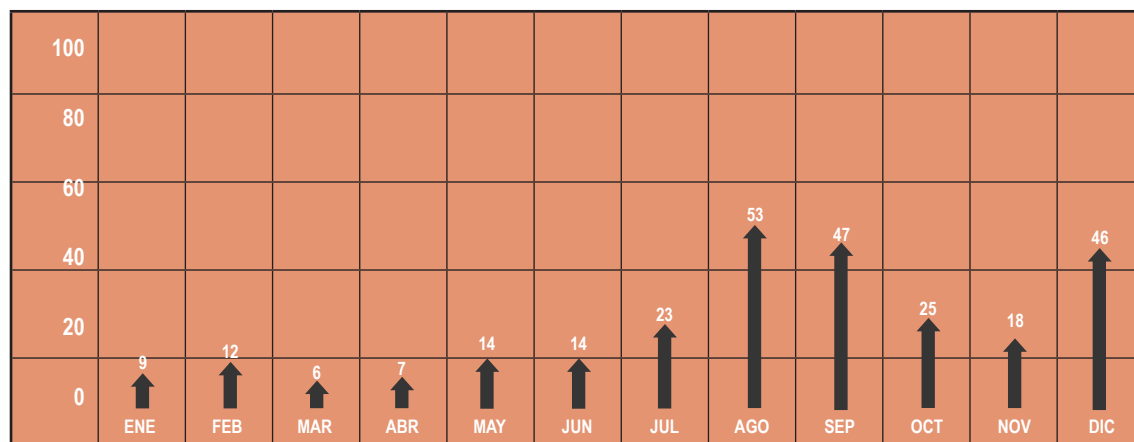
a. Compra

100												
80												
60												
40												
20												
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

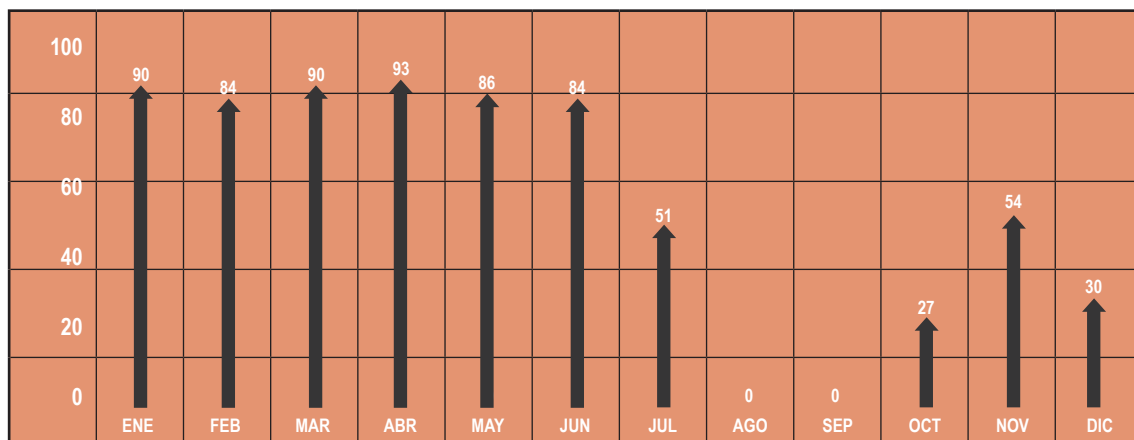
b. Intercambio



c. Donación



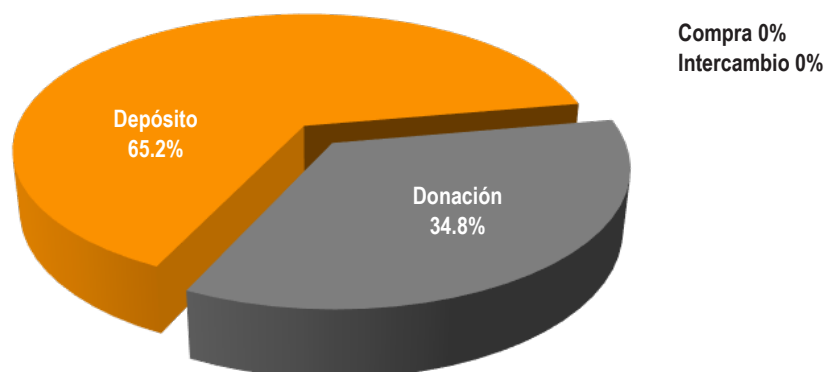
d. Depósito



MODALIDAD DE INCREMENTO DEL ACERVO

Donación: ingresaron 16 ejemplares al acervo, dicho material es enviado a esta *Ombudsperson* por diversas instituciones nacionales e internacionales.

Depósito: ingresaron 30 ejemplares editados por esta Comisión Nacional.



B. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Ante la emergencia sanitaria por el COVID-19, el servicio al público en nuestras instalaciones se encuentra suspendido, a fin de garantizar la seguridad para las personas usuarias y para aquellos que laboran en esta institución, por lo que una vez pasada la emergencia nacional, nuestras colecciones se encontrarán abiertas al público y se reportará lo conducente.

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	239
Usuarios	0
Préstamos	0
Consultas a la Base de Datos (<i>in situ</i> y <i>online</i>)	339
Total	578

C. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

LIBROS

DÍAZ-TENDERO BOLLAIN, Aida, *Derechos humanos de las personas mayores*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, xiv, 145 p., (Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Miradas Complementarias desde la Academia; 11).

305.26 / D682d / 40936-38

FERRER MAC-GREGOR, Eduardo [y] Juan Jesús Góngora Maas, *Desaparición forzada de personas y derecho a la verdad en el sistema interamericano de derechos humanos*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, xvi, 223 p., (Colección Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Miradas Complementarias desde la Academia; 10).

363.233 / F236d / 40933-35

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Hacia un nuevo modelo laboral en México. Reflexiones desde los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 367 p. : cuad.

344.01 / M582h / 40942-44.

NOVOA PENICHE, María del Rosario [y] María Gabriela Delgado Ballesteros, coords., *Estudio sobre la condición de los derechos humanos en la Policía Federal*. México, Comisión Nacional de

los Derechos Humanos, UNAM, Instituto de Investigadores sobre la Universidad y la Educación, 2019, 175 p. : cuad., gráf.

363.3 / N86e / 40960-62.

VILLANUEVA, Ruth, comp., *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Reglas Mandela*. 1a. ed., 4a. reimp.. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 78 p.

365.643 / V74r / 40939-41.

REVISTAS

ACEVEDO AYALA, Jhonny Williams, María Aurelia Lazo Pérez [y] Rosa María Medina Borges, "Ciencia, salud y tecnología en Chile", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9(17), enero-junio, 2020, pp. 1-33 (CD).

AGUILAR DOMÍNGUEZ, Alexis, "La delgada línea entre el Forum Shopping y el fraude a la ley", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), enero-junio, 2018, pp. 61-90 CD.

ALVARADO BEDOYA, Omar Alejandro, "Laicidad y secularización: la tarea pendiente en la democracia colombiana", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 583-603 CD.

ARÉVALO GARCÍA, Jorge Gabriel, "Challenges of Compensation and Reparation for Loss and Damage Related to the Adverse Effects of Climate Change", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13(1), julio-diciembre, 2020, pp. 183-199 CD.

ARROYO, Néstor, "Debido proceso y motivación de las decisiones en el proceso penal dominicano", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 77-104 (CD).

ATIENZA NAVARRO, María L., "Indemnizaciones de daños y perjuicios e intromisiones ilegítimas en los derechos al honor, a la intimidad y a la propia imagen", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 216-233 (CD).

BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco [y] Rafael do Nascimento Luiz, "Tolerância Ativa: A Opinião, a Discriminação e o Preconceito", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 569-582 CD.

BARCIA LEHMANN, Rodrigo, "Las dos formas de custodia compartida en caso de que los padres no estén de acuerdo: como régimen legal supletorio y con oposición de uno de los padres como un régimen especial", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), julio-diciembre, 2018, pp. 85-140 CD.

BATALLER RUIZ, Enric, "El derecho a la imagen de los famosos: el caso Elsapataký", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa

Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 148-159 (CD).

BAZÁN, Víctor, "Derechos económicos, sociales y culturales: su fundamentalidad, exigibilidad y otras cuestiones en los ámbitos jurídicos internos y el desafío de su justiciabilidad directa en la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 499-536 CD.

BECERRIL, Anahib, "Cybersecurity and E-Commerce in Free Trade Agreements", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13(1), julio-diciembre, 2020, pp. 3-29 CD.

BETANCOURT HIGAREDA, Felipe Carlos [y] Enrique Uribe Arzate, "The State of Emergency as an Instrument to Overcome Organized Crime and Vigilantes: A Comparative Study of Michoacán and Guerrero", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13(1), julio-diciembre, 2020, pp. 31-63 CD.

BIANCIOOTTO, Octavio, "Bases dogmáticas del sistema de seguridad social argentino", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 163-194 (CD).

CARAPEZZA FIGLIA, Gabriele, "La protección del derecho a la imagen en el derecho italiano", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 180-199 (CD).

CASTELLANOS HERNÁNDEZ, Eduardo de Jesús, "Aproximación a la metodología de la investigación jurídica", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 139-162 (CD).

CHACÓN MATA, Alfonso, "Alcances de la "convención internacional de trabajadores migrantes y sus familias" de la Organización de las Naciones Unidas y su impacto en los países centroamericanos suscriptores", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 83-123 CD.

_____, "Los tratados internacionales de derechos humanos en las jurisdicciones centroamericanas: pautas y principios interpretativos para la convención internacional de trabajadores migrantes y sus familiares", *Revista Latinoamericana de Dere-*

- chos Humanos. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 43-80 CD.
- CHAPARRO MATAMOROS, Pedro, "El uso de la video-cámara en el periodismo de investigación", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 76-89 (CD).
- COBAS COBIELLA, María E., "Protección Post Mortem de los derechos de la personalidad. Reflexionando sobre la cuestión", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 112-129 (CD).
- COLÁS TURÉGANO, Asunción, "La importancia del consentimiento del sujeto pasivo en la protección penal del derecho a la propia imagen", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 160-179 (CD).
- CÓRDOVA GONZÁLEZ, Claudia Angélica [y] Mónica Guadalupe Chávez Elorza, "Review of the International Patent System: From the Venice Statute to Free Trade Agreements", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13(1), julio-diciembre, 2020, pp. 65-100 CD.
- CORTEZ SOSA, Charleene, "Tendencia de la migración cubana y su impacto en la región centroamericana", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 145-167 CD.
- _____, "Tendencias de la migración intrarregional en Centroamérica", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 125-143 CD.
- DE VERDA Y BEAMONTE, José R., "Derecho a la propia imagen y libertades de información y de expresión", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 12-31 (CD).
- DELPIAZZO, Carlos E., "Utopía y realidad de los derechos humanos en la sociedad de la información", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 303-339 (CD).
- ESPINOZA HERNÁNDEZ, Raymundo, "Comentario sobre el proyecto de ley general en materia de ciencia, tecnología e innovación", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 757-768 (CD).
- FEDERICO, Andrea, "Imágenes y bienes", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 200-215 (CD).
- FERNÁNDEZ MARUGÁN, Francisco, "El asilo y la experiencia española", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 637-657 (CD).
- GALVIS ORTIZ, Ligia, "Una mirada a la familia a partir de la Constitución Política colombiana", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 605-626 CD.
- GARCÍA HERNÁNDEZ, Gema, "La protección de la infancia frente a la pornografía infantil", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 90-111 (CD).
- GOMES, Sandro José, "Desigualdad de género en el sistema penitenciario de Bahía y su impacto en la resocialización de las mujeres encarceladas", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9 (17), enero-junio, 2020, pp. 1-18 (CD).
- GONZÁLEZ, Anahí Patricia, "Imaginario sobre los derechos humanos de migrantes internacionales en el sistema judicial: algunos límites al principio de universalidad en el caso de Argentina", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 195-213 CD.
- GONZÁLEZ DE COSSÍO, Francisco, "La finalidad de los laudos y el amparo directo 71/2014", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), enero-junio, 2018, pp. 93-105 CD.
- GONZÁLEZ JAIMES, Elvira Ivone, Ana María Oviedo Zuñiga, María Guadalupe Miguel Silva [y] Alejandro Mendieta Vargas, "De viva voz: estudio fenomenológico con agresores primarios de violencia de pareja o conyugal", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9 (17), enero-junio, 2020, pp. 1-31 (CD).
- IBARRA ROSALES, Guadalupe, "Ética profesional desde la perspectiva sociológica y filosófica", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9(17), enero-junio, 2020, pp. 1-28 (CD).
- JUÁREZ PÉREZ, Melecio H., Jareth M. Cruz Bastida [y], Sergio A. Ramírez García, "La usura en títulos de crédito en México, su combate a través de normas jurídicas y protección de derechos humanos", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), enero-junio, 2018, pp. 3-29 CD.
- LASTRA LASTRA, José Manuel, "Libertad sindical: derecho humano esencial", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 435-460 (CD).
- LÓPEZ ÁNGEL, Gustavo [y] Sara Morán Domínguez, "Itinerarios de la añoranza; construcción de la comunidad translocal", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 229-250 CD.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, Elba, "El plagio: la dicotomía entre la idea y la expresión de la idea", *Revista Iberoamericana de las Ciencias*

- Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9 (17), enero-junio, 2020, pp. 1-21 (CD).
- MEJÍA RIVERA, Joaquín A., "71 años no han sido suficientes: derechos humanos y orientación sexual", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 607-635 (CD).
- MÉNDEZ COTO, Marco Vinicio, "La reforma migratoria en Estados Unidos: perspectivas de cambio y continuidad", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 169-193 CD.
- MENDOZA GARAY, Ampelio, "Feminicidio: por su condición de tal", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 659-688 (CD).
- MENIN, Francisco J., "La identidad de género como derecho humano: la legislación argentina", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 627-641 CD.
- MOURE, Ana María, "La contribución del Defensor del Pueblo Europeo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 533-556 (CD).
- MUNGUÍA SALAZAR, Alex, "La eficacia del sistema internacional de protección de derechos humanos de personas migrantes", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 19-41 CD.
- NAVARRO, Karlos, "Los mercados regulados de servicios públicos: privatización y des-regulación", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 341-371 (CD).
- NÚÑEZ CARPIZO, Elssió, "Derechos humanos y pena de muerte", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 689-720 (CD).
- OROZCO PULIDO, Jesús Manuel, "Drafting a Constitution is Not Drafting a Statute: An Analysis of the Mexican Constitution and Hyper-Amending Pathologies from the Legislative Drafting Perspective", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13(1), julio-diciembre, 2020, pp. 203-217 CD.
- ORTEGA GIMÉNEZ, Alfonso, "Imagen y circulación internacional de datos", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 130-147 (CD).
- PARADA VACA, Orlando, "El derecho a la propia imagen el ordenamiento jurídico boliviano", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 32-50 (CD).
- PARENTE, Ferdinando, "I Diritti umani di Quarta Generazione: Il Brevetto su Materiale Biotecnologico e Sull'embrione Umano", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 493-531 (CD).
- PRESNO LINERA, Miguel Ángel, "La libertad de expresión según el Tribunal Europeo de Derechos Humanos", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 461-491 (CD).
- QUIÑONEZ PECH, Sergio Humberto, Alfredo Zapata González [y] Pedro José Canto Herrera, "Competencia digital en niños de educación básica del sureste de México", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9(17), enero-junio, 2020, pp. 1-23 (CD).
- RAMÍREZ MACEDONIO, José Luis [y] Neftalí García Castro, "Impacto socioambiental de la minería a cielo abierto en Mezcala, Guerrero, México", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9(17), enero-junio, 2020, pp. 1-21 (CD).
- RAMÍREZ PEÑA, Leticia, "Amasiato ¿origen de familia en México?", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (14), julio-diciembre, 2018, pp. 29-54 CD.
- _____, "El adulterio como causa de indignidad para heredar en la Ciudad de México", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (13), enero-junio, 2018, pp. 31-57 CD.
- REAL ALCALÁ, J. Alberto del, "Análisis de los derechos fundamentales y de la plurinacionalidad en la Constitución boliviana de 2009", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 537-567 CD.
- REYES LÓPEZ, María J., "Imagen y propiedad intelectual", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 52-75 (CD).
- RIEGA VIRÚ, Yasmína, "La víctima del delito: ¿regulación y protección de sus derechos fundamentales?; una revisión de la literatura", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 721-753 (CD).
- RÍOS ÁLVAREZ, Lautaro, "Una Constitución Política para la unión de los Estados latinoamericanos", *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. Bogotá, Colombia, Konrad-Adenauer-Stiftung, (21), 2015, pp. 643-659 CD.
- RIVERO ORTEGA, Ricardo, "¿Una espada de Damocles? Responsabilidades de servidores públicos y prevención de la arbitrariedad", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 5-34 (CD).
- RODRÍGUEZ ARANA, Jaime, "Urbanismo y derecho humano a la buena administración", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 557-580 (CD).
- SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Alejandro, Gloria Aurora De Las Fuentes Lacavex, Luis Carlos Castro Vizcarra [y] Alejandro Moctezuma

- Hernández, "El ente garante de la regulación jurídica del cannabis en México", *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Guadalajara, Jal., Centro de Estudios e Investigación para el Desarrollo Docente, 9 (17), enero-junio, 2020, pp. 1-23 (CD).
- SANDOVAL LÓPEZ, Marco Antonio, "Argumento Aretáico: su inclusión para la protección de los derechos de grupos en situación de vulnerabilidad", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (276-2), enero-abril, 2020, pp. 581-606 (CD).
- SANTOS, Gislene, "El Plan Nacional de Frontera en Brasil: ¿un nuevo proceso de militarización?", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (Núm. extraordinario), 2016, pp. 217-228 CD.
- SANTOS FRÍAS, Emilia, "Garantías del derecho de la seguridad social en la República Dominicana vista desde la Constitución y las leyes No.87-01 y 13-20", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (277), mayo-agosto, 2020, pp. 247-274 (CD).
- TAMAYO CARMONA, Juan A., "El principio de publicidad del proceso, la libertad de información y el derecho a la propia imagen", *Revista Boliviana de Derecho*. Santa Cruz, Bolivia, Fundación Iuris Tantum, (15), enero, 2013, pp. 234-251 (CD).
- WON, Yoomin, "How Dare You! A Comparative Analysis of Constitutional Court Decisions Regarding Insult Laws in Mexico and South Korea", *Mexican Law Review*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 13 (1), julio-diciembre, 2020, pp. 101-141 CD.

OTROS MATERIALES

(Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etcétera)

- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Atención a la niñez en centros penitenciarios*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2019, tarjeta, (Buenas Prácticas Penitenciarias; 3)
AV / 5008 / 40951-53.
- _____, *"Déjame que te cuente"*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2019, tarjeta, (Buenas Prácticas Penitenciarias; 4)
AV / 5009 / 40954-56.
- _____, *Elaboración de pelucas con cabello natural para personas enfermas de cáncer*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2019, tarjeta, (Buenas Prácticas Penitenciarias; 2)
AV / 5007 / 40948-50.
- _____, *Murales y teatro penitenciario*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2019, tarjeta, (Buenas Prácticas Penitenciarias; 1)
AV / 5006 / 40945-47.
- _____, *Programa de industria penitenciaria*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, octubre, 2019, tarjeta, (Buenas Prácticas Penitenciarias; 5)
AV / 5010 / 40957-59.

Para su consulta se encuentran disponibles en el
Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Oklahoma 133, col. Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez,
C.P. 03810, Ciudad de México, tel. 55 54 48 89 88, exts. 5271, 5118 y 5119



Consejo Consultivo

Licda. Rosy Laura Castellanos Mariano

Mtro. Michael William Chamberlin Ruiz

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Presidenta

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra

Director General de la Primera Visitaduría General

C. José Martínez Cruz

Director General de la Segunda Visitaduría General

C. José Carlos Fazio Varela

Directora General de la Tercera Visitaduría General

Mtra. Hilda Téllez Lino

Director General de la Cuarta Visitaduría General

Dr. Javier López Sánchez

Directora General de la Quinta Visitaduría General

Mtra. Elizabeth Lara Rodríguez

Director General de la Sexta Visitaduría General

C. Edgard Sánchez Ramírez

Secretario Ejecutivo

Lic. Francisco Javier Emiliano Estrada Correa

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Lic. Joaquín Narro Lobo

Directora General de Quejas, Orientación y Transparencia

Licda. Anabel Mañón Vera

Directora General de Planeación y Análisis

Mtra. Laura Mendoza Molina

Directora General de Seguimiento de Recomendaciones
y Asuntos Jurídicos

Mtra. Luciana Montaña Pomposo

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional
de Prevención de la Tortura

Licda. Vilma Ramírez Santiago

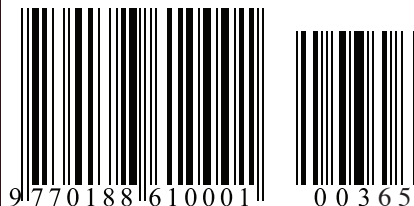
Directora General del CENADEH

Dra. María de los Ángeles Corte Ríos



CNDH
M É X I C O

ISSN 0188-610X



2020