

RECOMENDACIÓN No. 135/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1 Y V2, QUIENES FALLECIERON A CAUSA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 14, “CPS DURANGO”, EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ESA MISMA LOCALIDAD, ASÍ COMO EN AGRAVIO DE VI1 POR LAS AFECTACIONES QUE PRESENTÓ A CONSECUENCIA DEL HECHO VICTIMIZANTE EN RELACIÓN CON V1 Y AL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE QVI Y VI2 RESPECTO DE V2.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2025.

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

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE DURANGO**

Apreciables Personas Titulares:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o. párrafo segundo, 6o. fracciones I, II y III, 15 Fracción VII, 24 fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/2713/Q y su acumulado CNDH/3/2022/12403/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 y V2, quienes fallecieron a causa de una inadecuada atención

médica oportuna y adecuada en el Centro Federal de Reinserción Social No. 14, “CPS Durango”, en Gómez Palacio, y en el Hospital General de esa misma localidad, así como en agravio de VI1 a consecuencia del hecho victimizante en relación con V1 y al derecho al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI y VI2 respecto de V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o. apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o. párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Víctima Directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Privada de la Libertad	PPL

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No. 14, ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14, "CPS Durango" en Gómez Palacio	CEFERESO No. 14
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas	Coordinación General de Especialidades
Fiscalía General del Estado de Durango	Fiscalía Local
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de	Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Encefalopatía Hepática en el Adulto IMSS-685-13	
Guía de Práctica Clínica para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos IMSS-633-13	Guía para la Reanimación Cardiopulmonar
Hospital General de Gómez Palacio, Durango	Hospital Local
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	INEGI
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ley de la CNDH
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM de Residencias Médicas
Opinión Especializada en Materia de Medicina de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Especializada
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Secretaría de Salud y Dirección General de Servicios de Salud del Estado de Durango	Secretaría de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

- **Expediente CNDH/3/2022/2713/Q**

5. El 18 de agosto de 2021, personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con V1 en el CEFERESO No. 14. V1 manifestó que, desde su infancia, padecía colangitis esclerosante primaria¹ y debido a esta condición, requería una dieta a base de pollo y pescado, entre otros alimentos, para controlar su enfermedad.

¹ La colangitis esclerosante primaria es una enfermedad colestásica crónica, caracterizada por una inflamación con fibrosis y obliteración de las vías biliares intrahepáticas y extrahepáticas. Se asocia a una colitis ulcerosa en la mayoría de los casos. El proceso de colestasis crónica finalmente conduce a una cirrosis biliar. La etiopatogenia es desconocida, pero en ella intervienen trastornos de la inmunidad, potenciales agentes tóxicos o infecciosos procedentes del intestino, un daño isquémico de los conductos biliares y quizá una alteración de los transportadores hepatobiliares. Se manifiesta alrededor de los 40 años, predominantemente en varones con clínica y analítica de colestasis. Recuperado el 18 de septiembre de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-colangitis-esclerosante-primaria-diagnostico-pronostico-S0210570510000518>.

6. Sin embargo, señaló que, a partir de su ingreso a dicho centro penitenciario — ocurrido un año y cinco meses antes—, volvió a presentar dicha afección, lo que le ocasionaba problemas relacionados con toxinas y, como consecuencia, la pérdida del conocimiento hasta por un día, lo cual le fue detectado en el año 2020 mediante una endoscopia². Asimismo, mencionó que un médico le prescribió el medicamento Lactulosa³ para tratar su enfermedad.

7. Se destaca, que desde aproximadamente 2 meses atrás, no se le había proporcionado el tratamiento farmacológico prescrito por el especialista en Gastroenterología. Derivado de anterior, se presentaron complicaciones en su estado de salud, se trasladó en diversos momentos al nosocomio del citado establecimiento penitenciario, y al Hospital Local, donde finalmente, el 27 de noviembre de 2021, falleció.

- **Expediente CNDH/3/2022/12403/Q**

8. El 19 de septiembre de 2022 personal de esta Comisión Nacional entrevistó a QVI, quien manifestó que V2 se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, lugar, en el que de acuerdo a lo manifestado, no había tenido seguimiento

² Endoscopia. Es una forma de mirar dentro del cuerpo mediante una sonda flexible que tiene una pequeña cámara y una luz en su extremo. A través de un endoscopio, se pueden introducir instrumentos pequeños y usarse para observar en detalle una zona en el interior del cuerpo, tomar muestras de tejidos anormales (biopsia), tratar ciertas enfermedades, extirpar tumores, detener un sangrado, extraer cuerpos extraños [...]. Recuperado el 18 de septiembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003338.htm#:~:text=Es%20una%20forma%20de%20mirar,en%20el%20interior%20del%20cuerpo>.

³ La lactulosa es un azúcar sintético utilizado para tratar el estreñimiento. Se procesa en el colon en sustancias que extraen el agua del cuerpo y la evacúan hacia el colon. Esta agua ablanda las heces. La lactulosa también se usa para reducir la cantidad de amoníaco en la sangre de los pacientes con problemas al hígado. Recuperado el 18 de septiembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682338-es.html#:~:text=La%20lactulosa%20es%20un%20az%C3%BAcar,Esta%20agua%20ablanda%20las%20heces>.

médico adecuado para su padecimiento de neuropatía diabética y pie diabético. Además, señaló que posterior a su fallecimiento, tuvo la oportunidad de observar el cuerpo de V2, a través de una videollamada, advirtiéndole moretones en los brazos. Lo que le llevó a colocar en cuestionamiento que el fallecimiento hubiera sido producto de enfermedad.

9. En atención a lo anterior y en términos de los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; así como 6o. Fracción II y 24 Fracción II de la Ley de la CNDH y 89 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional inició de oficio la investigación correspondiente, motivo por el cual se radicó el expediente **CNDH/3/2022/12403/Q**.

10. El 18 de julio de 2025 y toda vez que el sumario **CNDH/3/2022/12403/Q** alude a situaciones semejantes y a las autoridades probablemente responsable precisadas en el similar **CNDH/3/2022/2713/Q**; en consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 85 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional se determinó acumular el primero de los mencionados al subsecuente.

11. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Secretaría de Salud, sobre los presentes hechos, se obtuvo diversa documentación, así también personal de este Organismo Nacional se allegó de constancias remitidas por personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 14, mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

- **Expediente CNDH/3/2022/2713/Q**

12. Acta circunstanciada del 29 de octubre de 2021, en la que se hizo constar la

entrevista que el 18 de agosto de 2021, sostuvo personal de este Organismo Autónomo con V1.

13. Acta circunstanciada del 1 de abril de 2022, en la cual se asentó que el 17 de noviembre de 2021, se recibió diversa información del CEFERESO No. 14, relacionada con el caso de V1, de la que se desprende la siguiente:

13.1. Receta médica del 15 de mayo de 2021 firmada por AR1.

13.2. Nota médica del 25 de junio de 2021 rubricada por D1, persona Médica especialista en Gastroenterología.

13.3. Memorándum DT/3161/2021 “Asunto: Solicitud de Medicamento Urgente”, del 13 de julio de 2021 firmado por AR2, adscrito a la Dirección Técnica, y dirigido a PSP1, persona servidora pública de la Dirección Administrativa, ambas Áreas del CEFERESO No. 14.

13.4. Tarjeta Informativa DSM/07-10/2021 “Prescripción de Dieta Terapéutica”, del 7 de octubre de 2021 signada por AR1.

14. Acta circunstanciada del 29 de marzo de 2022 suscrita por personal de este Organismo Autónomo, en la que se hizo constar la comunicación con personal del Área Jurídica del CEFERESO No. 14.

15. Acta circunstanciada del 4 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Autónomo asentó la gestión realizada para recabar diversas constancias, entre las que se encuentran las siguientes:

15.1. Nota médica del 7 de octubre del 2021 rubricada por AR1, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

15.2. Nota médica del 25 de octubre de 2021 suscrita por AR3, Médico Cirujano

adscrito al CEFERESO No. 14.

15.3. Nota médica sin fecha, y sin registro del personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 que la suscribió.

15.4. Nota médica del 9 de noviembre de 2021, de las 07:30 horas, signada por AR4, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

15.5. Nota médica del 9 de noviembre de 2021 firmada por AR5, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

15.6. Constancia del 10 de noviembre de 2021 rubricada por personal del Hospital Local.

16. Acta circunstanciada del 5 de abril de 2022 suscrita por personal de esta Institución Nacional, en la que consta la recepción vía electrónica de diversa información remitida por personal del CEFERESO No.14, relacionada con el caso de V1, de la que se desprende la siguiente:

16.1. Nota de evolución del 15 de noviembre de 2021 signada por AR6 y PMR1, adscritos al Hospital Local, profesional de la salud especializado en Medicina Interna y médico residente en esa materia.

16.2. Nota de Ingreso a Hospital del 15 de noviembre de 2021 firmada por AR3, personal médico del CEFERESO No. 14.

16.3. Nota médica del 16 de noviembre de 2021 rubricada por AR1, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

16.4. Nota médica del 17 de noviembre de 2021 suscrita por AR4, Médico Cirujano del CEFERESO No. 14.

16.5. Nota de evolución del 18 de noviembre de 2021, a las 10:00 horas, signada por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

16.6. Nota de evolución del 22 de noviembre de 2021 registrada por AR7, Médico especialista en Cirugía General, adscrito a la jefatura de ese servicio en el Hospital Local.

17. Acta circunstanciada del 6 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Autónomo, hizo constar que una persona servidora pública del CEFERESO No.14, remitió vía electrónica, diversa información referente al caso de V1, de la que se desglosa la siguiente documentación:

17.1. Kárdex de enfermería del medicamento suministrado el 23 de octubre de 2020.

17.2. Kárdex de enfermería de los fármacos proporcionados el 8 de octubre de 2021.

17.3. Certificado de Defunción de V1 del 27 de noviembre de 2021, en el que se asentaron como causas de su defunción falla hepática y cirrosis hepática.

18. Acta circunstanciada del 17 de mayo de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional dio fe de la recepción, vía electrónica, de diversa información del CEFERESO No. 14, de la que se desprende lo siguiente:

18.1. Resumen clínico de V1 firmado por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

19. Oficio PRS/UALDH/DDH/4547/2022 del 20 de mayo de 2022 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales del OADPRS, a través del cual se

remitieron diversos documentos, de los que destacan por su importancia los siguientes:

19.1. Constancia de endoscopia de tubo alto digestivo del 4 de abril de 2021, registrado por D2, especialista en Cirugía General de la ciudad de Torreón, Coahuila.

19.2. Reporte de resultados de Perfil Hepático del 18 de noviembre de 2021, emitido por el Laboratorio 1.

19.3. Reporte de resultados de biometría hemática del 18 de noviembre de 2021, registrados por el Laboratorio 1.

19.4. Prescripción de dieta terapéutica del 4 de abril de 2021 suscrita por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

20. Oficio sin número del 22 de julio de 2022 signado por PSP2, adscrito a la Dirección General del Hospital Local, al que se adjuntó diversa información de la que destaca por su importancia lo siguiente:

20.1. Nota de ingreso a piso de Medicina Interna del 9 de noviembre de 2021 suscrita por personal del Hospital Local, del cual no es posible su identificación.

20.2. Hoja de Servicio de Radiodiagnóstico del 10 de noviembre de 2021 firmada por AR8, persona médica radióloga adscrita al Hospital Local.

20.3. Nota de evolución de Medicina Interna del 10 de noviembre de 2021 rubricada por AR11 y PMR1, profesional de la salud especializado y médico residente en esa materia, respectivamente, adscritos al Hospital Local.

20.4. Nota de evolución del 11 de noviembre de 2021 suscrita por AR11 y PMR3, profesional de la salud especializado en Medicina Interna y médico residente en

esa materia, respectivamente, adscritos al Hospital Local.

20.5. Nota de evolución de Medicina Interna del 12 de noviembre de 2021 signada por AR11 y PMR4, profesional de la salud especializado y médico residente en esa materia, respectivamente, adscritos al Hospital Local.

20.6. Nota de evolución de Medicina Interna del 13 de noviembre de 2021 firmada, entre otros, por AR6 y PMR3, profesional de la salud especializado y médico residente en esa materia, respectivamente, adscritos al Hospital Local.

20.7. Nota de evolución de Medicina Interna del 14 de noviembre de 2021, rubricada, entre otros, por AR6 y PMR4, profesional de la salud especializado y médico residente en esa materia, respectivamente, adscritos al Hospital Local.

20.8. Nota de Egreso del 15 de noviembre de 2021, a las 12:30 horas, signada por AR6, especialista en Medicina Interna adscrito al Hospital Local.

20.9. Carta de consentimiento del 18 de noviembre de 2021 suscrita por AR12, especialista en Medicina de Urgencias, adscrita al Hospital Local.

20.10. Hoja frontal de Urgencias del 18 de noviembre de 2021 firmada por AR12, especialista en Medicina de Urgencias, adscrita al Hospital Local.

20.11. Registro de Indicaciones Médicas para Pacientes Hospitalizados del 18 de noviembre de 2021, a las 16:52 horas, suscrito entre otros, por AR12, especialista en Medicina de Urgencias adscrita al Hospital Local.

20.12. Registro de Indicaciones Médicas para Pacientes Hospitalizados del 18 de noviembre de 2021, a las 17:24 horas, rubricado por AR12, especialista en Medicina de Urgencias adscrita al Hospital Local.

20.13. Hoja de Servicio de Radiodiagnóstico del 19 de noviembre de 2021 signada por AR8, Médica Radióloga adscrita a Hospital Local.

20.14. Nota de reingreso al servicio de Medicina Interna del 19 de noviembre de 2021, a las 21:00 horas, rubricada por PMR3, médico residente de la especialidad de Medicina Interna, adscrito a Hospital Local.

20.15. Registro de Indicaciones Médicas para Pacientes Hospitalizados del 20 de noviembre de 2021, a las 11:00 horas, suscrito entre otros, por PMR4, médico residente de la especialidad de Medicina Interna, adscrito a Hospital Local.

20.16. Formato de Tratamientos, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería del 21 de noviembre de 2021 suscrito por PSP3, PSP4 y PSP5, personal de enfermería en los turnos matutino, vespertino y nocturno, del Hospital Local.

20.17. Nota de evolución de Medicina Interna del 21 de noviembre de 2021 signada entre otros, por PMR1, médico residente de la especialidad de Medicina Interna, adscrito a Hospital Local.

20.18. Nota de evolución de Medicina Interna del 22 de noviembre de 2021 suscrita, entre otros, por PMR1, médico residente de la especialidad de Medicina Interna, adscrito a Hospital Local.

20.19. Nota de evolución del 24 de noviembre de 2021 firmada entre otros, por PMR5, médico residente de la especialidad de Cirugía General, adscrito a Hospital Local.

20.20. Resultados de Laboratorio del 24 de noviembre de 2021, a las 10:18 horas, emitidos en el Hospital Local.

20.21. Hojas de Tratamientos, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería del 25 y 26 de noviembre de 2021 del Hospital Local.

20.22. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 26 de noviembre de 2021, a las 07:00 horas, rubricada entre otros, por AR9 y PMR5, personal médico adscrito al Hospital Local.

20.23. Nota de egreso del 27 de noviembre de 2021, a las 18:49 horas, suscrita por PMR2, médico de guardia, y AR13, Coordinador Médico, ambos adscritos al Hospital Local.

20.24. Resumen clínico del 20 de julio de 2022 firmado por AR7, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Local.

21. Acta circunstanciada del 24 de agosto de 2022 suscrita por personal de esta Institución Nacional en la que consta que una persona servidora pública adscrita al Área Jurídica del CEFERESO No. 14 remitió, vía electrónica, información relacionada con la atención médica que se brindó a V en el interior de ese centro penitenciario, de la que destaca por su importancia la siguiente:

21.1. Nota de atención Médica del 14 de abril de 2021 signada por AR1, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

21.2. Nota de Atención Médica e Ingreso Hospitalario al área de nosocomio del CEFERESO No. 14 del 7 de mayo de 2021, a las 18:00 horas, suscrita por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

21.3. Nota de atención médica del 11 de mayo de 2021 firmada por AR5, Médico Cirujano del CEFERESO No. 14.

21.4. Nota de atención médica del 2 de junio de 2021 rubricada por AR5, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

21.5. Nota de atención médica del 18 de julio de 2021 suscrita por AR10, Médica Cirujana del CEFERESO No. 14.

22. Opinión Especializada del 8 de julio del 2024 rubricada por un Médico Legista de la Dirección de Especialidades Médicas de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que la atención médica que recibió V1 por personal del CEFERESO No. 14 y del Hospital Local fue inadecuada e inoportuna.

23. Acta circunstanciada del 27 de noviembre de 2024 suscrita por personal de esta Institución Nacional en la que consta la comunicación con VI1, familiar directo de V1, quien sustancialmente manifestó que permaneció en comunicación con él; sin embargo, no le fue posible visitarlo de forma constante debido a carencias económicas.

24. Acta circunstanciada del 21 de mayo de 2025 a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada sostenida con VI1, quien le indicó que era el único familiar cercano que tenía V1, con quien se comunicaba la víctima.

- **Expediente CNDH/3/2022/12403/Q**

25. Acta circunstanciada del 23 de septiembre de 2022 suscrita por personal de este Organismo Autónomo en el que se asentó la entrevista que sostuvo con QVI.

26. Oficio SSD/DJ/NORM/038/2024 del 14 de febrero de 2024, mediante el cual personal de la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud remite a este Organismo Autónomo diversas constancias clínicas de V2, destacando las siguientes:

26.1. Resumen médico suscrito por PSP6, Jefe de Servicio de Medicina

Interna del Hospital Local.

26.2. Resultados de química sanguínea del 19 de julio de 2021 emitidos por personal del laboratorio del Hospital Local.

26.3. Nota de ingreso al servicio de urgencias del Hospital Local firmada por AR12, profesional de la salud especializada en Medicina Interna adscrita al Hospital Local.

26.4. Nota de atención médica del 20 de julio de 2021 suscrita por, entre otros, AR14, Coordinador Médico del Hospital Local, de la que no se desprende nombre completo ni cédula profesional.

26.5. Nota de ingreso a Medicina Interna realizada por AR15, médico adscrito a ese servicio del Hospital Local.

26.6. Nota de evolución de Medicina Interna de las 10:00 horas del 22 de julio de 2021, suscrita, entre otros, por AR16, médico adscrito a ese servicio del Hospital Local.

26.7. Nota de evolución de Medicina Interna vespertina de las 17:49 horas del 23 de julio de 2021, en la que se asentó la valoración de V2 por AR17, médica adscrita a ese servicio del Hospital Local.

26.8. Notas de evolución de las 10:00 horas y 08:00 horas del 25 y 26 de julio de 2021 suscritas por personal adscrito al Hospital Local.

27. Acta circunstanciada del 26 de abril de 2024, mediante la cual personal de esta Institución Nacional dio fe de las gestiones realizadas desde el 8 de octubre de 2022 hasta del 21 de marzo de 2024 para recabar diversas constancias, de las que resaltan las siguientes:

27.1. Nota de atención médica del 11 de julio de 2019 emitida por PSP7,

Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.2. Nota de atención médica del 16 de octubre de 2019 firmada por AR18, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.3. Notas de atención médica del 27, 28 y 29 de noviembre de 2019 suscritas por AR18, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.4. Nota de atención médica del 2 de diciembre de 2019 firmada por AR10, Médica Cirujana adscrita al CEFERESO No. 14.

27.5. Notas de atención médica del 13 y 20 de enero de 2020 suscritas por AR5, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.6. Nota de atención médica del 23 de mayo de 2020 firmada por PSP8, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.7. Solicitud de interconsulta/referencia del 23 de mayo de 2020 suscrita por PSP8, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.8. Nota de atención médica del 23 de junio de 2020 suscrita por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.9. Nota de atención médica del 3 de julio de 2020 por AR4, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.10. Nota de atención médica del 4 de noviembre de 2020 por AR5, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.11. Nota de atención médica del 8 de diciembre de 2020 suscrita por AR3, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

27.12. Nota de atención médica del 9 de enero de 2021 suscrita por AR10.

- 27.13.** Notas de atención médica del 25 de enero y 9 de febrero de 2021, suscritas por AR3.
- 27.14.** Nota de atención médica, de las 20:10 horas, del 19 de junio de 2021 suscrita por AR10.
- 27.15.** Nota de atención médica del 19 de julio de 2021 signada por AR5, profesional de la salud adscrito al CEFERESO No. 14.
- 27.16.** Nota de indicaciones medicas para diálisis peritoneal del 23 de julio de 2021 suscrita por AR17.
- 27.17.** Memorándum No. DG/3475/2021 del 23 de julio de 2021 firmada por personal de la Dirección Técnica y de la Dirección General adscritos al CEFERESO No. 14.
- 27.18.** Oficio No. SSPC/OADPRS/CFRS14/DG/11462/2021 del 23 de julio de 2021 suscrito por personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 14.
- 27.19.** Memorándum No. DS/2636/2021 del 26 de julio de 2021, signado por personal de la Dirección de Custodia Penitenciaria.
- 28.** Opinión Médica del 12 de junio de 2024 firmada por personal médico especializado de la Coordinación General de Especialidades, en la que se determinó que la atención médica que recibió V2 por personal del CEFERESO No. 14 y del Hospital Local fue inadecuada e inoportuna.
- 29.** Acta circunstanciada del 10 de junio de 2025 en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

30. Al momento de la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de la tramitación de una denuncia de índole penal o de algún procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, ni ante la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango, relacionado con los hechos motivo de la presente recomendación.

31. No se omite mencionar que el 31 de agosto de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), mismo que tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna. Por lo que a partir de la creación del IMSS – Bienestar, se tiene una institución de servicios médicos que suma en el propósito de garantizar atención médica integral a la población penitenciaria.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/2713/Q y su acumulado CNDH/3/2022/12403/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN

como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 y V2, quienes fallecieron a causa de una inadecuada atención médica en el CEFERESO No. 14 y en el Hospital Local. Lo anterior, debido a las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

33. Los artículos 4o. párrafo cuarto de la CPEUM; 9o. Fracción II, 74, 76 Fracción II, y 77 de la LNEP, establecen que el Sistema Penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos; que toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su derecho humano a la protección de la salud, el cual será uno de los servicios fundamentales que deberán proporcionarse de forma gratuita, obligatoria e integral.

34. En razón de lo expuesto, las unidades médicas de los centros penitenciarios deberán brindar asistencia médica al menos de primer nivel, lo que implica una obligación del Estado en la salvaguarda de tal derecho fundamental, misma que debe contemplar las necesidades específicas de cada persona privada de la libertad.

35. En ese orden de ideas, la CrIDH ha señalado que:

[...] En relación con la atención a la salud, el cumplimiento del requisito de calidad requiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud, además de ser aceptables desde un punto de vista cultural, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y ser de buena calidad⁴.

36. Es por ello, que esta Institución Autónoma, como Defensora de Derechos

⁴ CrIDH, Caso Hernández vs. Argentina, sentencia de excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas de 22 de noviembre de 2019. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf.

Humanos ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad, a través de las Recomendaciones 127/2024, 135/2024, 172/2024 y 203/2024 en las cuales se destaca la importancia de proteger esos derechos fundamentales por parte de los responsables del Sistema Penitenciario en la República Mexicana, con la finalidad de que dicha población penitenciaria goce de tales prerrogativas inherentes a la naturaleza humana, y a una vida digna en los centros de reclusión.

37. Al respecto, este Organismo protector de los Derechos Humanos reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad, al estar sujetos a un régimen carcelario y dependiente totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir violaciones a sus derechos humanos, en particular, como se desarrolla más adelante, a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como en el caso de V1 y V2.

B. SINTESIS DEL CASO.

38. Previo a entrar al análisis detallado del caso en específico, es importante informarles a las víctimas indirectas la atención y seguimiento que se le dio a las quejas presentadas en favor de V1 y V2, hasta la emisión de la presente recomendación.

39. En principio las personas quejasas (QVI y QV2) presentaron escritos de queja en donde hicieron saber a esta Comisión Nacional los hechos que consideraron vulneraban derechos humanos de 2 personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14 (V1 y V2), se realizó la investigación respectiva, entre otras

acciones, esta Institución solicitó informes a las autoridades correspondientes, por lo que una vez que se recibió la documentación relacionada con el asunto, se analizaron las constancias recabadas y se llegó a la conclusión de que personas servidoras públicas del OADPRS y el Hospital Local no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud de V1 y V2, también violentaron derechos fundamentales de los familiares que tuvieron una relación inmediata y que estuvieron a cargo de ellos, es por este motivo que cuando un Organismo Público de Derechos Humanos determina que se violaron derechos humanos a una persona, mediante una determinación puede reconocer la calidad de víctima.

40. En razón de lo anterior y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 14 y personal del Hospital Local tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas, sin discriminar a ninguna, esto es incluidas las personas privadas de la libertad, se determina que a V1 y V2 debieron proporcionarles atención médica adecuada y cuando así lo necesitaron de acuerdo a sus enfermedades, lo que no sucedió, por lo que V1 y V2 tienen la calidad de víctimas directas y sus familiares que tuvieron una relación inmediata y que estuvieron a cargo de ellos, de víctimas indirectas, quienes en este caso son VI1, QVI y VI2, razón por la cual tienen derecho a que se les repare el daño ocasionado.

41. Por ese motivo, esta CNDH como protectora de derechos humanos de las personas, debe emitir una Recomendación en la que señale cuales fueron las omisiones detectadas y las razones por las cuales se concluyó que se violaron derechos humanos, ello de acuerdo a las obligaciones que el Estado tiene para garantizar que estos se cumplan en beneficio de la población penitenciaria, en virtud de que su situación particular de privación de la libertad y situación jurídica no es un impedimento para que se les respeten tales derechos, por lo que a continuación se desarrollan y detallan los motivos por los cuales si existió vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia

de salud en contra de V1, V2, VI1, QVI y VI2.

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

42. De las evidencias recabadas se advirtió que los hechos violatorios en el presente caso se correlacionan con el derecho humano a la protección de la salud y a la vida, por lo cual se abordará su estudio de forma conjunta de conformidad con los principios de interdependencia e indivisibilidad.

C.1 Derecho humano a la protección de la salud.

C.1.1 Estándares Nacionales⁵.

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

44. En consecuencia, el derecho humano a la protección de la salud debe ser considerado como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, como el derecho humano a la vida, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o. Fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un

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

Centro Penitenciario, entre los que se encuentra el derecho a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud.

45. En el mismo sentido, los artículos 74 y 76 de la LNEP establecen que la salud será uno de los servicios fundamentales en el Sistema Penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, y que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante su diagnóstico oportuno, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de la población penitenciaria.

46. Asimismo, los artículos 1o. y 2o. de la LGS disponen que la protección de la salud tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

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

C.1.2 Estándares Internacionales⁶.

⁶ Instrumentos internacionales vinculatorios que reconocen derechos humanos a las personas y que son de cumplimiento obligatorio para el Estado parte. También se hace referencia a los estándares planteados por los órganos de tratados internacionales de derechos humanos. En el caso de México,

48. Como primer parámetro de referencia destaca la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que, pese a que no tiene la calidad de tratado internacional, es un máximo referente en materia de derechos humanos, la cual establece en el artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud.

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

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

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

también se hace referencia a aquellas sentencias en dónde el Estado ha sido condenado por la CrIDH, y está obligado a reconocer y aplicar en sus términos. Además, en el caso del Estado mexicano, la SCJN determinó que aún y cuando no haya sido nuestro país a quien la CrIDH haya condenado en sentencia, las resoluciones que emita serán criterios orientadores en materia de derechos humanos que deben visibilizarse.

relacionados con la protección de la salud

51. El derecho blando o *soft law* por sus siglas en inglés son:

*Aquellos actos que carecen de carácter obligatorio y cuyo incumplimiento no puede ser exigido por las autoridades [...] Se trata, pues, de prácticas que no han emanado de las fuentes tradicionales del derecho, quedando, en principio, fuera del ámbito de lo jurídico⁷; sin embargo, los documentos que pertenecen al *soft law* han ido adquiriendo paulatinamente un valor tan significativo que han logrado posicionarse como un referente en las actividades cotidianas de las autoridades jurisdiccionales. De esta manera, se acude a estos documentos para garantizar derechos humanos o para mejorar sus contenidos⁸.*

52. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela 24 y 25 se indica que:

[...] la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...].

53. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33 se precisa que un médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, con la

⁷ Zambrano Pérez Diego Andrés, La Incidencia del Llamado Soft Law o Derecho Blando en la Interpretación del Juez Constitucional, Serie Interpretación Constitucional Aplicada, SCJN, recuperado el 15 de agosto de 2025, de https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2019-03/08_ZAMBRANO_Tribunales%20Constitucionales%20y%20jurisprudencia_ICA02.pdf

⁸ Tesis jurisprudencial: 1a./J. 36/2023 (11a.), Protocolo de Minnesota. Constituye un Documento Jurídicamente Relevante que las Autoridades Jurisdiccionales Pueden Considerar para Analizar Casos de Ejecuciones Extrajudiciales, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 23, Marzo de 2023, Tomo II, página 1983, Registro digital: 2026076, recuperado el 15 de agosto de 2025, de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2026076>

periodicidad que sea necesaria conforme a su condición, para lo cual deberá procurar de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de la población penitenciaria.

54. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho humano a la protección de la salud como:

Un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos⁹.

C.2 Derecho humano a la vida.

C.2.1 Estándares Nacionales.

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

C.2.2 Estándares Internacionales.

56. El artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos al igual que

⁹ Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establecen que todo ser humano tiene derecho humano a la vida.

57. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano, lo que incluye a las personas privadas de la libertad, disfruten de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo; las disposiciones que de igual manera establecen su protección, son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

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

58. Ahora bien, la CrIDH ha subrayado que: El derecho humano a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo [...] los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él ¹⁰.

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

¹⁰ CrIDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párrafo 44, recuperado el 15 de agosto de 2025, de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf

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

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

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

D. Sobre la omisión de brindar a V1 y V2 atención médica, así como tratamiento oportuno y adecuado para sus padecimientos, lo que derivó en su fallecimiento.

62. Las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de las personas que se encuentran sujetas a su custodia, de acuerdo con lo previsto en los artículos 1o. y 4o. cuarto párrafo de la CPEUM; 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como en los artículos 9o. Fracción II, 74 y 76 fracción II y IV, y 76 de la LNEP, por lo que la omisión en el deber de proporcionar a V1 y V2 atención médica así como tratamiento oportuno y adecuado para su padecimiento, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que el Estado y sus agentes o autoridades tienen a un deber objetivo de cuidado, que en el presente asunto alude al derecho humano

a la protección de la salud, el cual se encuentra obligado a garantizar, por razones de orden legal nacional o supranacional, lo cual no ocurrió en el presente caso.

- **Caso de V1**

63. De acuerdo con las constancias recabadas por esta Comisión Nacional, en el caso de V1, se advierten diversas omisiones por parte del personal médico responsable de la atención médica que se brindó a la víctima en el interior del CEFERESO No. 14 y en el Hospital Local, quienes prescindieron de realizar las acciones necesarias para garantizar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, como se desarrolla a continuación.

64. Mediante un resumen clínico suscrito por AR3, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, informó que V1 ingresó a ese centro penitenciario el 8 de febrero de 2020, y se registró que contaba con el antecedente de padecer colangitis esclerosante e hipertensión; al respecto, 3 días después, el 11 del mismo mes y año fue valorado por personal médico de dicho Centro Federal, del cual no se mencionó su identidad; sin embargo, se indicó el diagnóstico de varices esofágicas y hernia hiatal.

65. Asimismo, en dicho resumen clínico se apuntó que V1 manifestó sentir dolor, inflamación intestinal y malestar general, debido al consumo de alimentos altos en contenido graso; también, se reportó que presentaba tinte icterico, pálido y con facies dolorosas; al respecto, únicamente se indicó dieta libre de irritantes, tratamiento farmacológico y se solicitó su valoración por Gastroenterología, así como que se le practicaran estudios de laboratorio.

66. De esta manera transcurrieron 3 meses, y fue hasta el 11 de mayo de 2020, cuando personal médico del CEFERESO No.14, del que no es posible su identificación, valoró nuevamente a V1, debido a que se encontraba desorientado en

tiempo y lugar, por lo que se decidió su hospitalización en el Área de nosocomio del establecimiento penitenciario; asimismo, se le practicaron estudios de laboratorio, los cuales reportaron niveles altos de colesterol en sangre y múltiples alteraciones en las pruebas de función hepática; al respecto, se indicó nuevamente dieta, tratamiento farmacológico y valoración por Gastroenterología; no obstante, no se le brindó la atención médica especializada que requería e incluso, al día siguiente, se le dio de alta por una aparente mejoría del cuadro clínico; además, se asentó que continuaba pendiente su atención por dicha especialidad.

67. Cabe mencionar que V1 no fue valorado por la especialidad de Gastroenterología, lo que provocó que más de 3 meses después, esto es el 22 de agosto de 2020, fuera nuevamente ingresado al Área de nosocomio del CEFERESO No. 14, debido a un cuadro de somnolencia, aletargamiento, bradicinesia¹¹, bradilalia¹², desconocimiento espacio-temporal, ataxia¹³, tembor¹⁴ e ictericia, por lo que se le indicó dieta para su hepatopatía, así como lactulosa, lactobacilos y

¹¹ Lentificación de los movimientos, especialmente de los movimientos voluntarios complejos. Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/bradicinesia>.

¹² Bradifemia, también conocida bajo los sinónimos de bradifrasia, bradilalia y bradiglosia, describe una alteración del lenguaje caracterizada por una velocidad anormalmente reducida al hablar. La bradifemia se asocia comúnmente con un pensamiento inhibido, reflejando una lentitud en los procesos cognitivos que subyacen a la formación del lenguaje. Esta condición puede manifestarse en diversos trastornos neurológicos y psiquiátricos, siendo típica de ciertas enfermedades como la depresión mayor, trastornos del espectro autista, esquizofrenia, y condiciones neurológicas como la enfermedad de Parkinson. Además, puede ser indicativo de lesiones cerebrales o ser el efecto secundario de ciertos medicamentos. <https://psiquiatria.com/glosario/bradifemia>.

¹³ La ataxia consiste en un control muscular deficiente que causa movimientos torpes. Puede afectar la capacidad de caminar y mantener el equilibrio, la coordinación de las manos, el habla y la deglución, así como los movimientos oculares. Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ataxia/symptoms-causes/syc-20355652>.

¹⁴ Los temblores son movimientos oscilatorios involuntarios y rítmicos de grupos musculares recíprocos, antagónicos, que afectan típicamente las manos, la cabeza, el rostro, las cuerdas vocales, el tronco o las piernas. El diagnóstico es clínico. El tratamiento depende de la causa y tipo de temblor y puede consistir en evitar los desencadenantes (fisiológicos), propanolol o primidona (esencial), fisioterapia (cerebeloso), levodopa (parkinsoniano), y posiblemente estimulación cerebral profunda o talamotomía (discapacitante y refractario a los fármacos). Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-del-movimiento-y-cerebelosos/temblor>.

metronidazol; además, se insistió en solicitar exámenes de laboratorio e interconsulta a Gastroenterología urgente; no obstante, 3 días después, el 25 del mismo mes y año, nuevamente se le dio de pre-alta, al observar una buena evolución, a pesar de lo cual se señaló que continuaba pendiente su valoración por esa especialidad.

68. Al respecto, al día siguiente, 26 de agosto de 2020, se reportaron los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V1, en los que se advirtió que presentaba anemia, leucopenia, trombocitopenia y alteraciones importantes del Perfil hepático, por lo que se indicó que era necesaria su estancia en el Área de Hospital del CEFERESO No. 14 a fin de realizar una transfusión plaquetaria; en ese orden de ideas, el 27 del mismo mes y anualidad, se reportó que mostraba buena evolución, razón por la cual posteriormente se determinó su alta, sin realizar la citada transfusión plaquetaria, y sin que se gestionara su atención médica especializada por Gastroenterología, indicada desde el 11 de febrero de 2020, lo que implica una responsabilidad para el personal médico tratante en esa fecha; sin embargo, ante la falta de constancias médicas, se desconoce la identidad de la persona servidora pública que brindó atención a V1.

69. Así continuó durante 3 meses más, hasta el 3 de diciembre de 2020, cuando V1 fue reingresado al nosocomio del CEFERESO No. 14, donde permaneció 8 días, hasta el 11 de diciembre del mismo año, debido a complicaciones derivadas de su hepatopatía crónica, sin que se cuente con mayor información al respecto, ante la omisión de ese centro penitenciario de remitir las constancias médicas alusivas al expediente clínico.

70. Sin embargo, se tiene documentado que fue hasta el 19 de diciembre de 2020, es decir, más de 10 meses después de su ingreso al CEFERESO No. 14, cuando se le brindó atención médica especializada por Cirugía General, donde se reportó que presentaba una afectación del 90% de área hepática derivado de su antecedente de esclerosis biliar primaria.

71. Asimismo, se sospechó la presencia de tumor de tejidos blandos vs enfermedad venosa fase 2, a descartar tromboflebitis; también, se hizo énfasis de la necesidad de someter a V1 a un procedimiento quirúrgico de Resección Amplia en Muslo vs Safenectomía Parcial, y valorar su padecimiento a través de una CPRE¹⁵; no obstante, AR2, a cargo de la Dirección Técnica del centro penitenciario, y el personal bajo su mando que brindó atención médica a V1, omitieron realizar las gestiones necesarias y suficientes para que se llevaran a cabo los estudios y/o procedimientos indicados por la especialidad de Cirugía General.

72. De esta forma, V1 permaneció por más de 2 meses, sin que se le brindara el tratamiento ni los estudios señalados por Cirugía General, hasta el 26 de febrero de 2021, cuando acudió a consulta con la misma especialidad, donde se indicó reiteradamente que se debían practicar a la víctima los estudios CPRE con endoscopia gástrica y duodenal, y se agregó una colangiografía magnética¹⁶.

73. Ante la falta de los estudios señalados por la especialidad, no fue posible emitir un diagnóstico oportuno y preciso, e indicar el tratamiento adecuado al padecimiento de V1, quien aproximadamente 3 semanas después, el 15 de marzo de 2021, acudió a valoración médica por retención de líquidos en extremidades inferiores; al respecto, se emitió el diagnóstico de retención de líquidos por hepatopatía, para lo cual solo se

¹⁵ CPRE es la abreviación de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos. Se realiza a través de un endoscopio. Los conductos biliares son las vías que llevan la bilis desde el hígado hasta la vesícula y el intestino delgado. Los conductos pancreáticos son conductos que llevan fluido del páncreas al intestino delgado. La CPRE se usa para tratar y evaluar cálculos, tumores o áreas estrechas de los conductos biliares. Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007479.htm#:~:text=CPRE%20es%20la%20abreviaci%C3%B3n%20de,ves%C3%ADcula%20y%20el%20intestino%20delgado>.

¹⁶ La colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) es un tipo especial de examen por resonancia magnética nuclear (RMN) que produce imágenes detalladas de los sistemas hepatobiliar y pancreático, abarcando al hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares, el páncreas y los conductos pancreáticos. Se utiliza para examinar enfermedades del hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares, el páncreas y los conductos pancreáticos. Esto posiblemente incluya tumores, cálculos, inflamación o infección. Recuperado el 04 de octubre de 2024, de <https://www.grupogamma.com/procedimiento/colangiografia/>.

prescribió un diurético.

74. El 4 de abril de 2021, se le practicó a V1 una endoscopia de tubo alto digestivo, de la que se desprendió el diagnóstico de varices esofágicas, esofagitis “B”, anillo de Schatzki; en esa misma fecha, AR3 le prescribió dieta terapéutica, así como evitar ayunos de más de 4 horas, hasta nueva orden del servicio de Cirugía General/Gastroenterología.

75. Sin embargo, 10 días después, el 14 de abril de 2021, AR1 valoró a V1 en el interior del CEFERESO No. 14, debido a una “Urgencia” por un dolor abdominal, acompañado de facies de dolor, sin tomar en cuenta su antecedente de padecimiento de colangitis esclerosante primaria; no obstante, AR1 registró que la víctima no aceptó permanecer en el Área de hospital del centro penitenciario, por lo que únicamente le indicó tratamiento farmacológico a través de un diurético y analgésicos, sin solicitar su valoración por el segundo nivel de atención médica, ni gestionar los estudios indicados por Cirugía General, que hasta ese momento V1 tenía pendientes de practicarse.

76. Aunado a lo anterior, alrededor de 3 semanas posteriores, el 7 de mayo de 2021, V1 ingresó al centro hospitalario del CEFERESO No. 14, debido a complicaciones por una lesión mientras jugaba fútbol.

77. El 11 de mayo de 2021, AR5, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, brindó atención médica a V1, quien indicó que la víctima contaba con 7 días de estancia intrahospitalaria en ese centro penitenciario, derivado de un dolor, inflamación e hiperemia en miembro pélvico izquierdo; cabe mencionar que el personal médico tratante observó a V1 delgado, con palidez de tegumentos e ictericia generalizada, así como la pierna izquierda edematizada, hiperémica, caliente, con ardor y dolor, datos sugestivos de infección severa, razón por la que indicó que requería ser valorado por Medicina Interna a la brevedad.

78. No obstante, transcurrieron alrededor de 20 días, hasta el 2 de junio de la misma anualidad, cuando AR5 le proporcionó nuevamente atención médica y registró que V1 continuaba hospitalizado en el nosocomio del centro penitenciario debido a una celulitis en miembro pélvico en remisión; al respecto, lo dio de alta, posterior a ser debridado¹⁷; empero, se registró que continuaba presentando palidez en su coloración de piel, de tono amarillenta, facies de dolor y malestar general, entre otra sintomatología, sin que dicha autoridad responsable solicitara su valoración por la especialidad de Gastroenterología, Cirugía General o Medicina Interna, a fin de conocer el origen y/o evolución de su padecimiento, relacionado con la sintomatología antes descrita.

79. Fue hasta el 25 de junio de 2021, cuando V1 fue valorado por un especialista en Gastroenterología. Lo que evidencia que transcurrieron más de 16 meses desde que personal médico del CEFERESO No. 14 determinó la necesidad de dicha valoración, sin que ésta se le brindara, a pesar de que la víctima hizo del conocimiento al personal médico sus padecimientos previos, los cuales exigían dicha atención médica especializada.

80. Al respecto, D1 señaló que V1 contaba con un diagnóstico previo de colangitis biliar primaria desde los 20 años de edad; asimismo, que presentó un cuadro de hemorragia digestiva alta, por lo que el 4 de abril, es decir, más de 2 meses y medio previos a su valoración, se le practicó una endoscopia alta en la que se advirtió la presencia de varices esofágicas grandes¹⁸ y cicatriz de úlcera gástrica en fondo; no

¹⁷ Eliminar tejido muerto, contaminado o adherido, o material extraño. Desbridar una herida consiste en eliminar todo material que pueda favorecer una infección e impedir la cicatrización.

¹⁸ Las várices esofágicas son venas agrandadas en el esófago, o sea, en el conducto que conecta la garganta con el estómago. Las várices esofágicas suelen aparecer en personas con enfermedades hepáticas graves. Se desarrollan cuando el flujo de sangre habitual al hígado se bloquea debido a un coágulo o a tejido fibroso en el hígado. Para evitar los bloqueos, la sangre fluye hacia vasos sanguíneos más pequeños que no están diseñados para transportar grandes volúmenes de sangre. Los vasos pueden filtrar sangre o incluso romperse, y así ocasionar un sangrado que pone en riesgo

obstante, D1 precisó que debido a modificaciones en la dieta de V1, presentó cuadros de encefalopatía hepática; además, agregó que no contaba con tratamiento médico.

81. Al respecto, D1 concluyó que V1 padecía hepatopatía crónica en fase de complicaciones (hipertensión portal/ encefalopatía hepática) y que era necesario practicarle una endoscopia alta más ligadura de varices esofágicas, además de estudios de laboratorio previo a dicho procedimiento endoscópico; también, indicó un ultrasonido de abdomen superior; finalmente, señaló tratamiento mediante la modificación de su dieta.

82. No obstante, transcurrieron más de 2 semanas, siendo hasta el 13 de julio de 2021, cuando AR2, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, solicitó a través del Memorándum DT/3161/2021 gestionar ante el OADPRS el recurso para la adquisición del medicamento ácido ursodesoxicólico, y requirió que, en caso de no proporcionar el monto requerido, se le indicara por escrito el motivo; sin embargo, la autoridad penitenciaria no remitió a esta Institución Nacional información sobre el resultado de dicha gestión, ni de la respuesta que se dio al citado Memorándum.

83. De esta manera, V1 continuó durante aproximadamente 3 semanas, sin que se le suministrara el tratamiento indicado por el especialista para su padecimiento de hepatopatía crónica¹⁹ derivado de colangitis esclerosante, siendo hasta el 18 de julio

la vida. Recuperado el 2 de octubre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/esophageal-varices/symptoms-causes/syc-20351538>.

¹⁹ La enfermedad hepática crónica (EHC) consiste en un deterioro progresivo de la función hepática secundario a un proceso continuo de inflamación, destrucción y regeneración del parénquima hepático que conduce al desarrollo de fibrosis y cirrosis. Si bien la fibrosis suele ser irreversible, puede no serlo en una etapa inicial de su desarrollo si se elimina el agente causal y las lesiones no son extensas. La cirrosis es la etapa final y está caracterizada por la alteración de la arquitectura del hígado con fibrosis, formación de nódulos de regeneración y desarrollo de neoangiogénesis. El espectro de etiologías que conducen a la EHC es amplio e incluye abuso de alcohol, infecciones, toxinas, enfermedades autoinmunes o trastornos genéticos y metabólicos. Recuperado el 02 de octubre de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-el-informe-radiologico-paciente-con-S0033833822000455>.

de 2021, cuando AR10 lo valoró y señaló que si bien la víctima había sido atendida por un especialista en Gastroenterología, aun continuaba en espera de inicio de tratamiento, sin que se cuente con información sobre las gestiones que en su caso AR2 y/o AR10 hubieran realizado con el fin de que efectivamente se le suministrara a la víctima el tratamiento indicado.

84. Lo anterior, muestra la conducta indiferente de AR2 y AR10 ante el agravamiento de la condición de salud de V1, lo que también pone de manifiesto el incumplimiento de sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud.

85. El 18 de agosto de 2021, un mes después, personal de esta Institución Nacional entrevistó a V1, quien refirió que su padecimiento de colangitis esclerosante primaria le obligaba a llevar una dieta a base de pollo y pescado, entre otros alimentos; sin embargo, refirió que desde su ingreso al CEFERESO No. 14, aproximadamente 1 año y 6 meses atrás, se había manifestado nuevamente dicha afección debido a que “la comida era demasiado grasosa”.

86. Asimismo, en dicha diligencia V1 manifestó que en el año 2020 se le practicó una endoscopia en la que se detectó un problema de toxinas relacionado con la alimentación que se le proporcionaba en el CEFERESO No.14, lo que había originado la pérdida del conocimiento en diversas ocasiones; además, que tenía alrededor de 2 meses sin que se le suministrara el tratamiento indicado por el especialista en Gastroenterología, lo cual es coincidente con las constancias de atención médica antes mencionadas.

87. El 7 de octubre del 2021, 2 meses después, AR1 valoró nuevamente a V1 en el interior del CEFERESO No. 14, debido a un edema de miembros inferiores, para lo cual prescribió tratamiento farmacológico; asimismo, en la nota médica señaló que 4 meses atrás había sido atendido por la especialidad de Gastroenterología, con el diagnóstico de várices esofágicas, y que se encontraba bajo tratamiento con

lactulosa, la cual señaló que V1 adquiría con sus recursos, y agregó que no ameritaba valoración de segundo nivel.

88. De igual manera, AR1 emitió la Tarjeta Informativa DSM/07-10/2021, a través de la cual prescribió una dieta para V1 a base de pollo, avena y fruta, baja en condimentos, a pesar de que el 25 de junio de 2021, el especialista en Gastroenterología indicó que su dieta debía ser baja en sodio y basarse en un mayor consumo de vegetales, lo cual omitió dicha autoridad responsable en sus indicaciones; además, de la Opinión Especializada que emitió esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

El 07 de octubre de 2021, V1 se presentó en el servicio médico del CEFERESO No. 14; siendo atendido por AR1, quien omitió colocar su nombre en la nota médica incumpliendo con lo establecido en la NOM del Expediente Clínico, en su numeral 5.10 [...].

[...] referente a la nota, V1 presentó aumento de volumen en las extremidades inferiores; sin embargo, el personal médico omitió realizar una anamnesis orientada a obtener las características del padecimiento; tampoco protocolizó de manera completa mediante estudios de laboratorio con el objetivo de identificar la presencia de alguna complicación a nivel bioquímico, relacionada a su patología de base, por lo tanto, AR1 incumplió con lo establecido dentro de la LGS artículo 5, 32 y 33, y el RLGS artículos 7 y 9.

89. En ese orden de ideas, al día siguiente, 8 de octubre del 2021, se registró en un kardex de enfermería, que se proporcionaron a V1 los fármacos lactulosa y paracetamol; no obstante, la autoridad penitenciaria omitió remitir las constancias sobre el suministro de los fármacos propranolol y ácido ursodesoxicólico, prescritos más de 3 meses previos, es decir, el 25 de junio de 2021, por el especialista en Gastroenterología.

90. En razón de lo expuesto, se infiere que se omitió entregar dicho tratamiento a V1; aunado al hecho de que quedó pendiente suministrarle omeprazol y furosemida, de lo que se sigue por un lado, que fue hasta que la víctima pudo adquirir con sus propios recursos el tratamiento farmacológico prescrito, que éste se le proveyó, y por otro lado, respecto de los fármacos que no le surtieron, no se cuenta con evidencia de las gestiones que en su caso haya realizado AR2 y/o AR1, a fin de que se le proporcionara a la víctima el tratamiento completo que su condición de salud exigía.

91. Lo anterior hizo patente su omisión en realizar las acciones necesarias y suficientes para garantizar a V1 ese derecho fundamental, y, en consecuencia, su derecho humano a la vida, por no asegurar que recibiera el tratamiento integral, de forma oportuna, permanente y constante, por lo cual tenía que considerarse que el éxito de ese método dependía principalmente del óptimo cumplimiento en la toma de los medicamentos prescritos.

92. En esa misma fecha, 8 de octubre del 2021, se suministraron a V1 los fármacos lactulosa y paracetamol; no obstante, quedó pendiente la entrega de omeprazol y furosemida, de acuerdo con el Kardex de enfermería respectivo; sin embargo, el 25 de ese mes y año, AR3 apuntó en una nota médica que si bien V1 tenía programada una consulta en esa fecha, por necesidades del servicio su consulta debía ser reprogramada, sin señalar el motivo de dicha cancelación, ni reprogramar una fecha para su valoración y/o seguimiento de su estado de salud, lo que implica una actuación indiferente y desprevenida por parte de dicha autoridad responsable, al omitir registrar una nueva cita, y con ello hacer efectivo su derecho humano a la protección de la salud.

93. Poco más de 2 semanas posteriores a la citada cancelación de su consulta, el 9 de noviembre de 2021, aproximadamente a las 07:30 horas, AR4, personal médico del CEFERESO No. 14, acudió a brindarle atención médica a V1 al módulo donde se encontraba, debido a un reporte de urgencia por parte del personal de

Seguridad y Custodia, en virtud de que la víctima estaba inconsciente y con facies de dolor, a causa de una caída de su propia altura, al ir al baño; asimismo, se registró que llevaba 2 días reportándose por dolor agudo abdominal.

94. Al respecto, AR4 indicó que V1 debía permanecer en el Área de nosocomio del CEFERESO No. 14, con tratamiento mediante el fármaco clonixinato de lisina; asimismo, ordenó que se le practicaran los estudios de biometría hemática, química sanguínea y pruebas funcionales hepáticas.

95. Posteriormente, en esa misma fecha, V1 fue valorado por AR5, quien señaló en la nota médica que la víctima padecía encefalopatía hepática; así también, registró que lo observó icterico, estuporoso, con respuesta a estímulo verbal y doloroso, quejumbroso, con edema de miembros superiores e inferiores; al respecto, AR5 determinó que V1 requería atención en un hospital de segundo nivel para un mejor diagnóstico y tratamiento, debido a que presentaba un grado de intoxicación severa, episodio de encefalopatía hepática y un probable proceso infeccioso.

96. El mismo 9 de noviembre de 2021, V1 ingresó al servicio de Medicina Interna del Hospital Local, donde PMR1 emitió una nota médica en la que asentó que V1 cursaba por un cuadro de encefalopatía hepática, con dolor abdominal desde días previos, y que no respondía de manera congruente; asimismo, lo observó con tinte icterico en toda superficie de la piel, por lo que determinó solicitar estudios de ultrasonido hepático y vías biliares, así como panel viral.

97. Al respecto, el 10 de noviembre de 2021, se emitió el resultado del Servicio de Radiodiagnóstico, en el que AR8 concluyó que V1 presentaba: cambios por hepatopatía crónica, esplenomegalia²⁰ y líquido libre; sobre el particular, en la

²⁰ Esplenomegalia. Es un bazo más grande de lo normal. El bazo es un órgano ubicado en la parte superior izquierda del abdomen. Recuperado el 7 de octubre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003276.htm>.

Opinión Especializada que emitió esta Institución Nacional, señaló lo siguiente:

[...] AR8 no cuantificó ni señaló dentro del estudio la cantidad del líquido libre en cavidad, mismo que tampoco fue apropiadamente estudiado por el personal médico tratante de V1, lo cual si bien es cierto originó una complicación al estado de salud y hemodinámico [...] (también) representó una omisión a la completa atención que [...] tal y como se señala en el artículo 32 de la LGS.

98. En esa misma fecha, 10 de noviembre de 2021, V1 fue ingresado a la Unidad de Medicina Interna del Hospital Local, donde AR11 y PMR1 registraron en la nota de evolución los diagnósticos de colangitis esclerosante, cirrosis hepática, encefalopatía hepática e insuficiencia hepática, e indicaron tratamiento farmacológico.

99. El 11 de noviembre de 2021, AR11 y PMR3, asentaron en la nota de evolución respectiva, que durante la exploración física observaron a V1 neurológicamente estable, con coloración ictérica; no obstante, señalaron que se encontraba pendiente de practicarle el panel viral indicado 2 días antes, esto es el 9 de ese mes y año; en ese orden de ideas, al día siguiente, 12 de noviembre de 2021, AR11 y PMR4, apuntaron en la nota de evolución de Medicina Interna, que estaban en espera del reporte del panel viral, lo que se repitió el 13 del mismo mes y año en la nota de evolución rubricada por AR6 y PMR3, quienes además señalaron un Pronóstico: Malo para la vida y la función.

100. No obstante, el 14 de noviembre de 2021, AR6 y PMR4 asentaron en una nota de evolución que V1 estaba con aparente buen estado general, a pesar de que presentaba edema en miembros inferiores y diuresis; asimismo, el 15 de ese mes y año, AR6 y PMR1, señalaron en una nota de evolución que observaron la remisión de cuadro clínico por el que fue ingresado, lo que implicaba una mejora del estado de V1, por lo que decidieron darlo de alta del servicio de Medicina Interna; además,

AR6 emitió una nota de egreso con indicaciones sobre la vigilancia de datos de importancia como cefalea, vómito, dolor abdominal, pérdida de conocimiento, ictericia y alteración del estado neurológico; también, refirió cita abierta al departamento de urgencias en caso de ser necesario.

101. Ante ello, de la Opinión Especializada emitida por esta Institución Nacional, se desprende lo siguiente:

[...] si bien es cierto que V1 obtuvo la remisión de los datos clínicos a nivel neurológico correspondientes a la encefalopatía hepática [...] se otorgó el egreso hospitalario sin un protocolo completo con el cual se estableciera la mejoría de V1 tanto bioquímica como clínicamente, incumpliendo AR6 con lo señalado en el artículo 51 de la LGS, 7o. y 9o. del RLGS, y en la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática [...].

102. Por lo anterior, el 15 de noviembre de 2021, V1 fue dado de alta del Hospital Local y trasladado de regreso al área de nosocomio del CEFERESO No. 14, sin que el personal médico que determinó su alta, entre ellos AR6 y PMR1, contaran con los elementos suficientes para sustentar la aparente mejoría del estado de salud de la víctima.

103. En consecuencia, V1 fue trasladado al área de nosocomio del CEFERESO No. 14, donde AR3 registró en la Nota de Ingreso a Hospital, que había sido contrarreferido posterior a haber sido tratado por cuadro clínico de encefalopatía hepática, el cual según nota médica ya había sido remitido; sin embargo, se asentó que aún presentaba edema²¹ de miembros inferiores, y tinte icterico tanto de mucosas como de tegumentos.

²¹ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo. Pero hay más probabilidades de que aparezca en las piernas y los pies. Recuperado el 7 de octubre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493>.

104. Al respecto, la Opinión Especializada emitida por este Organismo Nacional determinó que AR3 continuó con el esquema terapéutico indicado por el personal médico del servicio de Medicina Interna del Hospital Local con la modificación del antihipertensivo; sin embargo, esta indicación no se encontró justificada dentro de la nota médica debido a que el personal actuante omitió valorar la secuencia de las tensiones arteriales de V1, lo que contraviene lo previsto en el artículo 9o. del RLGS.

105. De esta manera, V1 permaneció hospitalizado el 16 y 17 de noviembre de 2021 en el área de nosocomio del CEFERESO No. 14, sin que se registraran cambios significativos en su estado de salud; sin embargo, el 18 del mismo mes y año, a las 10:10 horas, AR3 registró que V1 reportó fiebre de 39.4 grados centígrados, para lo cual indicó tratamiento farmacológico.

106. El mismo 18 de noviembre de 2021, AR3 registró a las 12:00 horas, que V1 continuaba con fiebre a pesar del tratamiento indicado, y se le observó en mal estado general; a las 14:00 horas se recibieron los resultados de los estudios de biometría hemática y perfil hepático de V1, en los cuales se registraron indicadores de eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas y leucocitos, así como bilirrubina, fosfatasa alcalina, proteínas totales, albumina sérica y deshidrogenasa láctica, entre otros, fuera de rangos normales.

107. Por lo anterior, AR3 indicó descartar sangrado de tubo digestivo alto por varices esofágicas, probablemente secundario a hipertensión portal por hepatopatía crónica; sin embargo, la Opinión Especializada de esta Institución Nacional señala que la posibilidad de sangrado de tubo digestivo alto, [...] *no estaba debidamente justificada, puesto que hasta este momento no se había documentado cuadro clínico relacionado, es decir presencia de sangrado tanto activo como no activo.*

108. Al respecto, si bien V1 fue trasladado del CEFERESO No. 14 al Hospital Local, de las documentales remitidas por la autoridad penitenciaria se desprende

únicamente un resumen clínico, firmado por AR3, mediante el cual se informó que el 18 de noviembre de 2021, se solicitó el egreso temporal urgente de V1 por mala evolución de cuadro clínico justificado en diagnósticos probables de sangrado de tubo digestivo alto por varices esofágicas; sin embargo, no se cuenta con información precisa sobre las condiciones en las que se realizó dicho movimiento al Hospital Local, dado que solo se tiene conocimiento de que ese mismo 18 del mes y año citados, aproximadamente a las 17:00 horas, fue recibido por el servicio de Urgencias del Hospital Local.

109. En consecuencia, el 18 de noviembre de 2021, alrededor de las 17:24 horas, AR12, adscrita al Hospital Local, asentó en el formato de Registro de Indicaciones Médicas para Pacientes Hospitalizados, que V1 fue enviado al servicio de Urgencias de dicho nosocomio, por un síndrome icterico desconocido, acompañado de fiebre, posterior a padecer síndrome urémico; al respecto, dicha persona servidora pública indicó que explicó a V1 los procedimientos del diagnóstico y tratamiento, por lo que la víctima firmó la carta de consentimiento y aceptó su hospitalización; es importante destacar que V1 prescindió de señalar datos de alguna persona a la que pudiera informarse sobre la evolución de su estado de salud.

110. Cabe mencionar que en la Opinión Especializada, se señaló que la nota de ingreso al servicio de urgencias del Hospital Local del 18 de noviembre de 2021, suscrita por AR12, no cuenta con los datos de identificación completos del personal médico tratante, debido a que no fueron colocados, lo que contraviene lo establecido en la NOM del Expediente Clínico en su numeral 5.10²²; asimismo, que en la nota de las 17:24 horas, elaborada por esa autoridad responsable, no fueron colocados los signos vitales de V1, a pesar de que se le otorgó manejo antihipertensivo sin que se

²² 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. Recuperado el 8 de octubre de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

contara con el sustento correspondiente, razón por la cual dicha omisión incumplió lo establecido en la NOM del Expediente Clínico en su numeral 7, “De las notas médicas en urgencias”.

111. Al día siguiente, 19 de noviembre de 2021, AR8 reportó a través de una Hoja de Servicio de Radiodiagnóstico, los resultados de un ultrasonido de hígado y vías biliares, en el que concluyó que V1 presentaba cambios por hepatopatía crónica, colecistocolodoco, litiasis/ lodo biliar, esplenomegalia²³, líquido libre, y sugirió realizar un estudio CPRE, del que como se señaló en la multicitada Opinión Especializada, AR8 omitió cuantificar la cantidad del líquido libre en cavidad; en esa misma fecha, a las 21:00 horas, PMR3 registró en una nota, el reingreso de V1 al servicio de Medicina Interna del Hospital Local, debido a una fiebre cuantificada en 38 grados más edema de miembros inferiores, por lo que dicha persona médica residente determinó manejo con diuréticos y emitió el diagnóstico de complicaciones por colangitis esclerosante.

112. No obstante, personal especializado en medicina de este Organismo Autónomo, señaló en la Opinión Especializada, que PMR3, el 19 de noviembre de 2021, no consideró la tensión arterial de V1, la cual para ese momento, según fue establecido por el servicio de enfermería, se encontraba baja, de la misma manera dentro de la nota se transcribieron los resultados de laboratorio documentándose la persistencia del proceso infeccioso, plaquetopenia²⁴ y alteraciones a nivel hidroelectrolítico, así como el daño hepático crónico del cual era portador y disminución de la función renal.

113. Por lo anterior, PMR3, quien en ese momento se desempeñaba como médico residente de la especialidad de Medicina Interna en el Hospital Local, no contó con

²³ Es un bazo más grande de lo normal. El bazo es un órgano ubicado en la parte superior izquierda del abdomen. Recuperado el 25 de septiembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003276.htm>.

²⁴ Condición en la que el recuento de plaquetas en la sangre es demasiado bajo.

la supervisión, asesoría y acompañamiento del médico adscrito al servicio, médico de base de Medicina Interna y el jefe de enseñanza del Hospital Local, entre ellos AR6, AR11 y AR13, lo que derivó en que no se le atendiera adecuadamente para revertir la hipotensión así como el deterioro hidroeléctrico mismos que eran complicaciones del padecimiento hepático, tampoco se inició un protocolo orientado a determinar el origen del proceso infeccioso, lo que contravino con lo establecido en NOM de Residencias Médicas, numerales 10.3²⁵ y 10.5²⁶, así como en la LGS artículo 51.

114. El 20 de noviembre de 2021, a las 11:00 horas, PMR4 señaló en el Registro de Indicaciones Médicas para Pacientes Hospitalizados, que V1 presentaba una hipotensión y glicemia capilar²⁷, por lo que determinó suministrar dextrosa; no obstante, refirió que la víctima se encontraba sin tratamiento antibiótico.

115. Al respecto, personal especialista en materia de medicina de este Organismo Nacional señaló que no existió una justificación médica por la cual, durante ese día a V1 no le fue administrado el antibiótico, por lo que PMR4, personal médico y tratante de ese día, del servicio de Medicina Interna, incumplió con lo establecido en

²⁵ 10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto. Recuperado el 8 de octubre de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0.

²⁶ 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias. Recuperado el 8 de octubre de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0.

²⁷ La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre. Recuperado el 25 de septiembre de 2024, de <http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/10N.pdf>.

la LGS artículos 32²⁸, 33²⁹ y 51³⁰ y en el RLGS artículos 7o. y 9o.

116. En ese orden de ideas, el 21 de noviembre de 2021, PSP3, PSP4 y PSP5, personal de enfermería del Hospital Local, registraron en la hoja de Tratamientos, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería, los signos vitales de V1, entre ellos la frecuencia respiratoria y tensión arterial; en esa misma fecha, PMR1 señaló en una nota de evolución de Medicina Interna, que V1 se encontraba con una tensión arterial de 100/60.

117. Con relación a lo expuesto, personal experto en materia de medicina de esta Comisión Nacional señaló en la Opinión Especializada, que aún y cuando V1 presentaba un estado hemodinámico alterado y sus frecuencias respiratorias estaban aumentadas, éstas no fueron contempladas por PMR1, residente de primer año de Medicina Interna del Hospital Local, quien registró signos vitales que no concordaban con los que V1 tuvo todo ese día, además solo se limitó a requerir estudios de laboratorio para el siguiente día e interconsulta con la especialidad de Cirugía General del Hospital Local, sin que tuviera asesoría, acompañamiento y supervisión de un médico adscrito al servicio de Medicina Interna entre ellos AR6, AR11 y AR13, ante esta omisión no existió una adecuada atención médica que permitiera revertir la hipotensión cursada, razón por la cual, el médico adscrito al

²⁸ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

²⁹ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

³⁰ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares [...].

servicio, médico de base de Medicina Interna y/o jefe de enseñanza incumplió con lo establecido en la NOM de Residencias Médicas, en sus numerales 10.3 y 10.5, así como en la LGS artículo 51.

118. En ese orden de ideas, en la Opinión Especializada, se indicó que en la atención médica que AR7 proporcionó a V1 el 22 de noviembre de 2021, omitió contemplar los signos vitales que presentó, tampoco realizó una exploración física orientada a determinar las condiciones en las que en ese momento estaba, por lo que no realizó una valoración integral a la víctima, al no establecer su estado hemodinámico. Desde una perspectiva médico legal la colangitis esclerosante puede ocasionar complicaciones a nivel de presiones arteriales, las cuales, en el caso de V1, durante las escasas valoraciones que tuvo, no fueron contempladas ni mucho menos atendidas.

119. Por otra parte, AR7 tampoco solicitó estudios de laboratorio y no valoró modificaciones al tratamiento el cual se otorgaba para revertir los estados de hipotensión que cursaba, enfocándose únicamente a solicitar el estudio CPRE, razón por la cual, incumplió con lo establecido en la LGS artículos 32, 33 y 51 y en el RLGS artículos 7o. y 9o.

120. El mismo 22 de noviembre de 2021, PMR1 valoró a V1 y asentó en la nota de evolución que la víctima presentaba signos vitales estables sin presencia de vómitos o náuseas; no obstante, prescindió señalar cambios dentro del plan terapéutico, a pesar de la persistencia en el estado de hipotensión que presentaba, por lo que, en la Opinión Especializada, se enfatizó que dicha persona médico residente, una vez más, no tuvo supervisión de un médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Local.

121. El 24 de noviembre de 2021, aproximadamente a las 08:00 horas, PMR5, médico residente de la especialidad de Cirugía General adscrito al Hospital Local,

registró en una nota de evolución, que V1 se encontraba consciente, orientado, afebril, tolerando la vía oral, con coloración ictérica de piel, y frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto.

122. Por lo anterior, en la Opinión Especializada, se indicó que PMR5 omitió realizar una exploración física cardiaca y únicamente indicó la realización del estudio CPRE, de lo que se advierte que durante dicha valoración tampoco contó con supervisión de un médico de base especialista en Cirugía General y/o jefe de enseñanza, por tanto, una vez más se omitió cumplir con lo estipulado en la NOM de Residencias Médicas en sus numerales 10.3 y 10.5, así como en la LGS artículo 51.

123. El 24 de noviembre de 2021, a las 10:18 horas, se reportaron los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V1, de los cuales la prueba de electrolitos no cuenta con valores indicativos de los minerales sodio, potasio, cloro, magnesio y fósforo, y solo se registró el resultado de la prueba de calcio.

124. Ahora bien, en la Opinión Especializada se concluyó que era necesaria la solicitud de otro estudio de control electrolítico para brindar a V1 una atención adecuada, por lo que el personal médico adscrito tanto al servicio de Cirugía General identificados como AR7 y AR9, como de Medicina Interna, entre ellos AR6 y AR11, del Hospital Local, omitieron solicitar controles bioquímicos, en contravención con lo establecido en la LGS artículos 32, 33 y 51 y en el RLGS artículos 7o. y 9o.

125. Con relación a la atención que se brindó a V1 el 25 de noviembre de 2021, en el Hospital Local, es importante señalar que dicho nosocomio remitió únicamente el formato de Tratamientos, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería, en el cual se indicaron los medicamentos y horarios en los que se le suministraron; no obstante, se omitieron asentar los horarios en los que se proporcionarían a la víctima

los fármacos lactulosa y L-aspartato, L-ornitina³¹, lo que se repitió al día siguiente, de acuerdo con el formato del 26 del mismo mes y año.

126. Asimismo, el 26 de noviembre de 2021, aproximadamente a las 07:00 horas, PMR5, médico residente de primer año de Cirugía General del Hospital Local y AR9, médico adscrito a ese nosocomio registraron en una nota de evolución del servicio de Cirugía General, que V1 presentaba los diagnósticos de encefalopatía hepática y síndrome febril, entre otros; además, que se encontraba levemente desorientado en sus 3 esferas, con tensión arterial dentro de los rangos considerados como adecuados.

127. Sin embargo, de acuerdo al análisis advertido en la Opinión Especializada, en las notas de enfermería, tanto del día previo como el de la fecha de valoración (26 de noviembre de 2021) se documentó la persistencia de hipotensión; no obstante, PMR5 omitió realizar una exploración neurológica mediante una evaluación complementaria para determinar el estado real de V1, tampoco solicitó laboratoriales con los cuales se conociera su nivel de amonio así como el estado hidroelectrolítico, además, otorgó signos vitales alejados a los registros del personal de enfermería, lo que llevó a una valoración no objetiva, dichas omisiones se relacionan con la ausencia de la supervisión, asesoría y acompañamiento del médico adscrito al servicio, médico de base y/o jefe de enseñanza del Hospital Local, razón por la cual se incumplió con lo establecido en la NOM de Residencias Médicas en sus numerales 10.3 y 10.5 así como en la LGS artículo 51 y en la Guía para el Diagnóstico y

³¹ Se da una disminución rápida de los valores incrementados de amoníaco sanguíneo, ya que el aspartato de ornitina interviene en los ciclos metabólicos del hígado. Se aumenta la capacidad de detoxificación, sobre todo del ciclo de urea, y se mejora el balance energético. La función hepática alterada es influenciada favorablemente, estimulándose la regeneración de la célula hepática [...]. Utilizado en el tratamiento de hiperamonemia producida por enfermedades hepáticas agudas y crónicas, como, por ejemplo, cirrosis hepática, hígado adiposo, hepatitis, especialmente para la terapia de complicaciones neurológicas (encefalopatía hepática). Recuperado el 09 de octubre de 2024, de <https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26009826/hepa-merz-granulado-granulado-3-g>.

Tratamiento de Encefalopatía Hepática³².

128. Finalmente, el 27 de noviembre de 2021 a las 18:49 horas, PMR2, médico residente que se encontraba de guardia en el servicio de Cirugía General del Hospital Local, señaló que mediante una tomografía computarizada de abdomen se pudo detectar que V1 presentaba colecisto coledocolitiasis; asimismo, PMR2 refirió que ese servicio de Cirugía General solicitó un estudio de CPRE, el cual en ningún momento se le practicó a la víctima, a pesar de que desde 8 días previos, el 19 de noviembre de 2021, lo sugirió el personal del Servicio de Radiodiagnóstico.

129. En consecuencia, el mismo 27 de noviembre de 2021, alrededor de las 16:50 horas, V1 presentó deterioro neurológico, así como hemodinámico, por lo que se inició reposición de líquidos y aminos vasoactivas sin respuesta favorable a las mismas, razón por la cual presentó asistolia; en consecuencia, se le tomó un ecocardiograma, derivado del cual fue declarado clínicamente fallecido ese mismo día a las 17:13 horas.

130. Al respecto, en la Opinión Especializada se determinó que ese día PMR2 omitió aplicar el correcto protocolo para la atención del paro cardiorrespiratorio, debido a que no se detallaron maniobras de reanimación cardiopulmonar, razón por la cual, dicho médico residente incumplió con lo establecido en la Guía para la Reanimación Cardiopulmonar donde se indica que la supervivencia al paro cardiaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencia.

³² La Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática menciona lo siguiente: "Diagnóstico de la Encefalopatía Hepática. Diagnóstico Clínico [...]. Los Criterios de West Haven (CWH) evalúan la severidad y clasifica en cinco grados la encefalopatía hepática dependiendo del estado de conciencia y respaldado por la evaluación de otras funciones cerebrales afectadas incluyendo una evaluación subjetiva de las funciones intelectuales, personalidad, cambios del comportamiento y manifestaciones neuromusculares [...]. La medición de amonio en sangre puede ser de apoyo diagnóstico y evaluar la respuesta al tratamiento sin ser una herramienta específica para esta patología".

131. Por ende, el 27 de noviembre de 2021, se emitió el Certificado de Defunción de V1, en el que se indicaron como causas de su fallecimiento falla hepática y cirrosis hepática.

132. En ese orden de ideas, este Organismo Autónomo generó la convicción de que el personal del CEFERESO No. 14 tuvo conocimiento desde el ingreso de V1, ocurrido el 8 de febrero de 2020, de su padecimiento de colangitis esclerosante, derivado de lo cual, se debieron adoptar las medidas y acciones idóneas, oportunas y suficientes, para garantizar a V1 su derecho humano a la protección de la salud, a través de una dieta adecuada para su padecimiento.

133. Por lo antes expuesto, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en correlación con la omisión de brindarle a V1 la atención médica integral y el tratamiento que exigía su condición de salud, del personal médico responsable de la atención a V1 en el CEFERESO No. 14, entre los cuales se encuentran AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10, toda vez que prescindieron de realizar las gestiones necesarias para garantizar que V1 recibiera de forma prioritaria la atención médica especializada que su condición clínica requería y se indicara de forma oportuna el tratamiento idóneo y adecuado para su padecimiento.

134. Además, en un segundo momento, AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10 omitieron adoptar las medidas correspondientes para que V1 recibiera de manera oportuna, permanente y constante el tratamiento que requería para su padecimiento de colangitis esclerosante primaria, con medidas como la dieta indicada por Gastroenterología, el tratamiento farmacológico y los estudios multicitados.

135. En razón de lo anterior, la actuación negligente del citado personal médico del CEFERESO No. 14, responsable de la atención médica a V1 en ese lugar, vulneró

su derecho humano a la protección de la salud y en última instancia, su derecho humano a la vida, lo que transgredió lo dispuesto por los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 9o. Fracción II, 74 y 76 fracciones II y IV, de la LNEP, así como 51 de la LGS.

136. En ese orden de ideas, este Organismo Autónomo considera también que la actuación de AR2, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14 al momento de los hechos, resultó descuidada, por su omisión en supervisar de forma adecuada la actuación del personal bajo su mando, entre ellos a AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10, atendiendo a que, al ser superior jerárquico de dichas personas servidoras públicas, se encontraba obligado a conocer los requerimientos de atención médica especializada y del tratamiento oportuno, adecuado, idóneo e integral que demandaba la condición clínica de V1.

137. Por lo que la anterior circunstancia implica una responsabilidad para AR2, por su omisión en supervisar de forma adecuada la actuación del personal médico bajo su mando, a fin de que se proporcionara a V1, la dieta, el tratamiento farmacológico y los estudios de gabinete sugeridos por los médicos especialistas, de forma oportuna, efectiva, constante y permanente, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud y a la vida, y transgredió lo dispuesto por los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 9o. Fracción II, 74 y 76 fracciones II y IV de la LNEP, así como 51 de la LGS.

138. Además, de las constancias que integran el expediente de queja y el análisis vertido en el presente documento, se desprende que el personal médico del Hospital Local que atendió a V1 en los diversos momentos en los que fue trasladado a dicho nosocomio, entre ellos, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13 brindaron a V1 una atención médica inadecuada para sus padecimientos de colangitis esclerosante, cirrosis hepática, encefalopatía hepática e insuficiencia hepática, así como las complicaciones derivadas de ello, aunado a las omisiones en solicitar estudios de

laboratorio y gabinete de manera oportuna y diligente.

139. Lo anterior, implica una responsabilidad para AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13 en el desempeño de sus funciones, así como la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V1, por lo que este Organismo Autónomo considera que la actuación descuidada de dichas personas autoridades responsables transgredió lo establecido en los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 32, 33 Fracción II, y 51 de la LGS y, 2o. fracciones I y V, 9o. Fracción I, 41, 43 Fracción IV y 46 Fracción II de la Ley de Salud del Estado de Durango; conforme a los argumentos y evidencias expuestos.

D.1 Personas Médico Residentes

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

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

141. No pasa inadvertido para este Organismo Autónomo que la atención que se brindó a V1 en el Hospital Local, fue proporcionada en su mayoría por personal médico residente en formación, entre ellos, PMR1, PMR2, PMR3, PMR3 y PMR5, por lo que la Opinión Especializada destaca que de las inconsistencias y omisiones señaladas se puede confirmar de manera fehaciente que la atención brindada a V1 durante su estancia intrahospitalaria en el multicitado nosocomio fue inadecuada, limitada e incompleta, aunado a que fue valorado en la mayoría de las notas por personal médico en preparación tal y como fue señalado oportunamente.

142. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas

a cargo de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4 y PMR5 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 10.3 y 10.5 de la NOM de Residencias Médicas, en los que se especifica que los médicos residentes deberán recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; además de contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

- **Caso de V2**

143. Previo a su fallecimiento, V2 presentó una sintomatología combinada de diabetes mellitus tipo II y acidosis metabólica, la cual desarrolló a partir de la enfermedad renal crónica que padeció. Al respecto, personal médico especializado de la Coordinación General de Especialidades, en la Opinión Médica del 12 de junio de 2024, señaló que se omitieron llevar a cabo técnicas para regular el desequilibrio ácido-base que presentó la víctima.

144. De las constancias recabadas se advierte que tocante a la atención médica proporcionada a V2 el 11 de julio de 2019, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 analizó los reportes de laboratorio de la víctima e identificó que presentaba

niveles altos en los indicadores de urea³³, bun³⁴ y creatinina³⁵, así como, en el Examen General de Orina (EGO) resultó positivo a proteínas, situación que excedía el límite superior de referencia, por lo que desde esa fecha a V2 se le diagnosticó con insuficiencia renal crónica.

145. Ahora bien, tres meses después, el 16 de octubre de 2019, AR6, personal de salud adscrito al CEFERESO No. 14 analizó los resultados de laboratorio de V2, por lo que asentó en la nota médica de esa fecha, falla renal en evolución, puesto que los resultados de laboratorio hacían patente que aunque habían reducido sus valores en comparación con los laboratorios del mes de julio de ese año, aun continuaba advirtiendo afectación en los riñones.

146. Por lo anterior, a V2 se le indicó tratamiento farmacológico y cambio de dieta para mejorar cuadro clínico; sin embargo, no le brindaron seguimiento a su enfermedad, ni se indagó sobre los antecedentes renales de la víctima, puesto que en las valoraciones médicas que AR18 le realizó un mes después, los días 27, 28 y 29 de noviembre de 2019, únicamente se limitó a asentar que en la atención que él mismo le brindó en el mes de octubre, identificó una lesión renal cuando el padecimiento fue advertido desde el 11 de julio de 2019 por PSP7, sin indicarle estudios de laboratorio para valorar la evolución y realizar las acciones conducentes

³³ Urea: Compuesto químico cristalino e incoloro que se sintetiza en el hígado mediante el ciclo de la urea a partir del amoníaco producido por la desaminación de los aminoácidos y se excreta por el riñón. Es el principal producto terminal del catabolismo proteínico en la especie humana y en los mamíferos. En pequeñas cantidades está presente en la sangre, la linfa, las vísceras, los huesos y los órganos reproductores. retomado del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=urea

³⁴ BUN: es una abreviatura del inglés *blood urea nitrogen* (nitrógeno ureico sanguíneo), retomado del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=bun

³⁵ Creatinina: Anhídrido cíclico de la creatina excretado en la orina como producto final de la degradación de la fosfocreatina. El nivel de creatinina en el plasma es muy dependiente del correcto funcionamiento del riñón y el aclaramiento de creatinina se puede usar para calcular la tasa de filtración glomerular. retomado del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=creatinina

para remitir el padecimiento renal; o bien, solicitar la interconsulta con un profesional de la salud especializado que le brindara adecuada atención médica para dicho padecimiento, tal y como consta en las notas médicas señaladas.

147. Si bien es cierto, V2 fue valorado por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, en las siguientes fechas: el 2 de diciembre de 2019 por AR10, los días 13, 20 de enero y 4 de noviembre de 2020 por AR5, el 3 de julio de 2020 por AR4 y los días 23 de junio y 8 de diciembre de 2020, 25 de enero y 9 de febrero de 2021 por AR3; de éstas se desprende que el padecimiento por el que lo atendieron era el pie diabético y la diabetes mellitus tipo II.

148. También es cierto que dichas atenciones médicas fueron inadecuadas puesto que ninguno de ellos revisaron las constancias médicas de las fechas previas, a fin de verificar los antecedentes clínicos de V2, lo que se traduce en la omisión de dar seguimiento al padecimiento renal que presentaba desde el 11 de julio de 2019, por lo tanto, al no revisar el expediente médico de V2, AR3, AR4, AR5 y AR10 no pudieron advertir que el 23 de mayo de 2020, PSP8 realizó una solicitud de interconsulta con Nefrología y por consecuencia no reiteraron la referencia a dicha especialidad, situación que, de haberse hecho, podría haber abonado al restablecimiento del bienestar físico de V2, evitando su deterioro y eventual fallecimiento.

149. Ahora bien, tuvieron que transcurrir 10 meses desde el primer diagnóstico de insuficiencia renal crónica (11 de julio de 2019) para que los profesionales de la salud del CEFERESO No. 14 prestaran atención a la falla renal de V2, toda vez que hasta el 23 de mayo de 2020, que se revisaron los estudios de laboratorio, se percataron que la lesión renal no había remitido, incluso, conforme a las cifras aumentó el daño, motivo por el cual PSP3 determinó que la víctima padecía nefropatía diabética, enfermedad renal crónica KDIGO V sin tratamiento sustitutivo y diabetes mellitus descompensada, razón por la cual le indicó evitar uso de medicamentos nefrotóxicos,

ajustar de acuerdo a dosis renal e interconsulta con Nefrología, tal y como consta en la solicitud de interconsulta/referencia del 23 de mayo de 2020.

150. No obstante, durante su estancia en el CEFERESO No. 14, a V2 no se le brindó la atención médica especializada en Nefrología que se le indicó; además, fue hasta el 9 de enero de 2021 que, tras valorar los resultados de laboratorio de la Biometría Hemática Completa del 8 de enero de 2021, AR10 advirtió que los indicadores continuaban fuera del parámetro normal de referencia, por lo que se le proporcionó diagnóstico de anemia, dislipidemia, descartar daño renal y se le indicó continuar con dieta ya establecida, tratamiento farmacológico, estudios de laboratorio y cita abierta en caso de urgencia.

151. De lo anterior se deduce que durante todo este tiempo, en ningún momento V2 recibió un diagnóstico preciso, tratamiento certero ni interconsulta con Nefrología, además de que AR10 tampoco indagó sobre los antecedentes renales de V2, tan es así que en la nota médica del 9 de enero de 2021 por desconocer sus antecedentes clínicos, dicha autoridad responsable asentó que aún se encontraba en estudio la lesión renal de V2; omisiones que contribuyeron en el detrimento de su salud; no obstante, que en los resultados de laboratorio del 8 de enero de 2021 se advierte un aumento en comparación con los resultados de laboratorio del 16 de octubre de 2019 y 7 de mayo de 2020; además, entre el 23 de mayo de 2020 y el 9 de enero de 2021, pasaron más de 7 meses sin canalizarlo con el especialista mencionado.

152. A fin de corroborar lo dicho anteriormente cabe enfatizar que personal médico especializado de esta Comisión Nacional determinó que la atención denotó inadecuado control por parte del personal de la Unidad de Salud de dicha institución, a las patologías que presentaba V2 sin que se encontrara registro de valoración por las especialidades de Nefrología o la aplicación de tratamiento sustitutivo renal ante las complicaciones que desarrolló el agraviado, desde 2019, lo que llevó a la progresión de la disfunción renal.

153. La salud de V2 nunca se recuperó puesto que el 19 de junio de 2021, personal de Seguridad y Custodia adscrito al CEFERESO No. 14, encontró a V2 visiblemente delicado de salud por lo que fue trasladado al Área Médica de ese Centro Federal y fue valorado por AR10, quien asentó en la nota médica de ese día que esa fecha no consumió sus alimentos, ni se tomó su medicamento de la presión arterial, motivo por el cual dicha autoridad responsable solicitó su cena y se quedó hospitalizado para estar sujeto a observación.

154. A la exploración física presentó extremidades superiores e inferiores simétricas e íntegras, sin cambios de pigmentación, por lo que recibió diagnóstico de hipoglucemia³⁶ y crisis hipertensiva, se le indicó continuar con dieta ya establecida, solución glucosada al 10%, Metamizol, Captopril e Isosorbida, sin requerir interconsulta con especialidad en ese momento; no obstante, omitió de nueva cuenta indagar sobre los antecedentes médicos de V2, por lo que resulta evidente que no revisó el expediente clínico y que durante 5 meses no realizó acción alguna para descartar el padecimiento renal que desde el 9 de enero de 2021 tenía la sospecha que padecía, por lo menos debía reiterar la solicitud de interconsulta con Nefrología que tenía indicada desde el 23 de mayo de 2020.

155. Ahora bien, el 19 de junio de 2021, AR10 suscribió una Nota Médica en la que asentó que V2 presentó extremidades superiores e inferiores simétricas e íntegras; no obstante, tal aseveración no guarda relación con el padecimiento de pie diabético de V2, toda vez que presentaba una ulcera en el pie grado Wagner IV lo que significa que al tener ese nivel de ulceración, no puede considerarse que las extremidades continúan íntegras, máxime que V2 era ampliamente conocido en la Área Médica por padecer pie diabético, pues ahí le realizaban desbridamiento³⁷ quirúrgico.

³⁶ La Hipoglucemia significa baja glucosa. Ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo que es saludable, retomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/hypoglycemia.html>.

³⁷ Desbridamiento: Extracción de tejidos lacerados, desvitalizados o contaminados de heridas y abscesos, así como de cuerpos extraños, si existen. El desbridamiento puede ser mecánico (digital o

156. Aunado a lo anterior, personal de esta Comisión Nacional determinó que el manejo clínico que AR10 realizó en la nota médica descrita en el párrafo anterior fue inadecuado porque omitió dar seguimiento al descontrol glucémico³⁸ de V2 mediante la monitorización periódica de glucemia sérica y paraclínicos³⁹, pasando desapercibido su estado metabólico y su consiguiente deterioro.

157. Así también, se advierte que el 19 de junio de 2021, AR10 valoró a V2 sin realizar alguna acción conducente para descartar el daño renal al que se refería en la valoración del 9 de enero de ese año, es decir 5 meses antes, por lo tanto resulta claro que todas las omisiones mencionadas y la atención médica inadecuada tuvieron como consecuencia el deterioro de salud de la víctima y su posterior fallecimiento, pues durante más de 1 año, 11 meses, V2 nunca recibió la atención médica adecuada para la insuficiencia renal crónica que presentaba y durante más de 1 año, tampoco fue valorado por la especialidad con Nefrología.

158. Cabe mencionar que este Organismo Nacional solicitó la totalidad del expediente médico de V2, del que se advierte que entre el 20 de junio y el 18 de julio de 2021 no obran notas médicas, por lo que se infiere que no se le brindó atención ni seguimiento médico en ese período, siendo hasta el 19 de julio de 2021 que AR5, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14 valoró a V2 y asentó en la nota médica de esa fecha, que V2 era conocido por padecer úlcera en talón izquierdo por fractura antigua, amputación y mala consolidación de la fractura.

159. Asimismo, V2 manifestó que desde hacía 3 días aproximadamente previo a

quirúrgico), químico o enzimático. Retomado del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de <https://dptm.es/dptm/?k=desbridamiento>.

³⁸ Glucémico: presencia de glucosa en la sangre, retomado del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=glusemia

³⁹ Paraclínicos: De las pruebas complementarias de diagnóstico (análisis clínicos, pruebas de imagen, pruebas endoscópicas, anatomía patológica, etc.) o relacionado con ellas. Retomado del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Recuperado de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=paraclinicos

su hospitalización inició con astenia, adinamia, anorexia y postración en cama hasta el día que fue valorado por personal de enfermería; además, se le realizó prueba rápida para COVID-19, misma que resultó positiva a los 5 minutos, por lo que recibió diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, daño renal y neumonía atípica, indicando que requiere valoración en hospital de segundo nivel que cuente con las necesidades de su patología.

160. Al respecto, personal de la Coordinación General de Especialidades, concluyó del análisis de las constancias médicas que obran en el sumario, que la atención médica fue inadecuada toda vez que AR5 omitió solicitar estudios de imagenología y de laboratorio así como establecer un plan terapéutico inicial para el manejo de V2, en tanto ingresaba al hospital de segundo nivel, a fin de corregir los niveles de las cifras de hemoglobina y la monitorización de los niveles de diuresis, lo que condicionó la persistencia en el deterioro del estado de salud, la aparición de complicaciones y su posterior fallecimiento, situación que contribuyó en él descontrol metabólico del paciente.

161. Por lo tanto, se concluyó que V2 presentó signos relacionados con falla renal desde el año 2019 y durante los 2 años que transcurrió con dicha enfermedad no se le realizó interconsulta con Nefrología; además, el 23 de mayo de 2020 fue diagnosticado con enfermedad renal crónica KDIGO 5, el cual es el grado más avanzado de falla renal; no obstante, 7 meses posteriores, el 9 de enero de 2021, la víctima continuó sin recibir un diagnóstico definido, toda vez que personal médico del CEFERESO No. 14 asentó en la nota médica de la fecha en cita que se requería descartar daño renal.

162. Por lo que es evidente la inadecuada atención médica brindada y la falta de seguimiento médico por AR3, AR4, AR5, AR10 y AR18 adscritos al CEFERESO No. 14, en virtud de que previamente se había diagnosticado el grado que padecía de daño renal, lo que resulta violatorio de los derechos humanos a la protección de

la salud y a la vida trastocando la esfera jurídica de V2 prevista en lo dispuesto por los artículos 1o. párrafo tercero y 4o. párrafo cuarto de la CPEUM, 12 párrafo I del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.1 y 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; así como, 3o. Fracción II, 9 fracciones II, 74 y 76 de la LNEP, 1o., 2o. y 33 fracciones I y II de la LGS; en virtud de que las autoridades responsables no adoptaron todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos a la protección de la salud y a la vida de la víctima.

163. Ahora bien, respecto a la atención brindada por los profesionales de la salud del Hospital Local, se advierte que a las 21:15 horas del 19 de julio de 2021, tras unas horas de haber ingresado al área de urgencias de ese nosocomio, los datos estudios de química sanguínea de V2 concluyeron que presentó urea 156.22 mg/dl y creatinina 7.8 mg/dl; de acuerdo con lo señalado por personal médico especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica emitida el 12 de junio de 2024, tales resultados eran indicativos de falla renal, los cuales se tomaron en consideración en la siguiente nota médica.

164. Siendo las 01:00 horas y 21:44 horas del 20 de julio de 2021, V2 fue valorado por AR14 y PMR3, adscritos al Hospital Local, respectivamente; en la primera atención la víctima recibió diagnóstico de enfermedad renal crónica G5, acidosis metabólica con anión, GAP ensanchado, anemia grado III, desequilibrio hidroelectrolítico, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica y pie diabético Texas grado III.

165. Sin embargo, como lo señaló personal médico especializado de este Organismo Autónomo, la atención médica brindada por AR14 fue inadecuada porque no ajustó la terapia farmacológica con base al peso y tasa de filtración glomerular

(debido a la enfermedad renal crónica), tampoco consideró que el losartán cuenta con una advertencia de no utilizarse en caso de insuficiencia renal grave; en la segunda atención fue valorado por AR15 y al igual que AR14, omitieron solicitar interconsulta al servicio de Nefrología asimismo no se advirtió la hiperfosfatemia que se reportó en los paraclínicos de un día previo, misma que requería un tratamiento específico, lo que en conjunto contribuyó con el deterioro del sistema urinario de V2.

166. Ahora bien, como se advierte de la nota de evolución de Medicina Interna de las 10:00 horas del 22 de julio de 2021, AR16 valoró a V2, quien se encontraba postrado en cama; no obstante, se asentó en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, que la atención médica brindada por AR16 fue inadecuada porque no se tomaron las medidas pertinentes para corregir la acidosis metabólica que presentaba, lo que contribuyó a la persistencia de dichas alteraciones y con eso, el deterioro del estado de salud de V2, por lo que no hubo apego a lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, IMSS-411-10⁴⁰.

167. Respecto a la atención médica de las 17:49 horas del 23 de julio de 2021, en la que se asentó la valoración de V2 por AR17, se desprende que presentaba una respiración profunda y forzada⁴¹, motivo por el cual se le entregó al custodio encargado la lista de material necesario para inicio de diálisis peritoneal, se ajustó manejo, y se asentó que V2 se encontraba muy grave de salud; cabe mencionar que hasta ese momento fue que se propuso terapia de remplazo renal debido a su enfermedad renal crónica, a pesar de que ingresó el 19 de julio de 2021 con datos de urgencia dialítica; ahora bien, el mismo 23 de ese mes y año la autoridad realizó

⁴⁰ Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia Clínica, IMSS-411-10, página 32. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/411GER.pdf>

⁴¹ Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín. Recuperado de [https://medicina.ufm.edu/eponimo/respiracion-de-kussmaul/#:~:text=Es%20un%20tipo%20de%20respiraci%C3%B3n,\(CO2\)%20en%20la%20sangre.](https://medicina.ufm.edu/eponimo/respiracion-de-kussmaul/#:~:text=Es%20un%20tipo%20de%20respiraci%C3%B3n,(CO2)%20en%20la%20sangre.)

de inmediato la gestión para proporcionarle los insumos solicitados por el personal del Hospital Local, tal y como consta en el memorándum No. DG/3475/2021 y en el oficio No. SSPC/OADPRS/CFRS14/DG/11462/2021 del 23 de julio de 2021.

168. Retomando la valoración médica del 23 de julio de 2021 por AR17, y con base en la Opinión Médica dictada por persona servidora pública especializada de esta Institución Nacional, dicha asistencia médica fue inadecuada, porque se omitió solicitar gasometría arterial de control ante los datos clínicos de acidosis metabólica severa (alteraciones en el patrón respiratorio), razón por la cual, no se pudo advertir la evolución de dicho padecimiento.

169. Cabe mencionar respecto a la sustitución renal que requería V2, que si bien se negó inicialmente a recibir la terapia sustitutiva de la función renal; aun así, cuando se consideró urgente y necesaria, personal del CEFERESO No. 14 no realizó la gestión para adquirir con ese carácter los insumos para la diálisis ; también es cierto que el Hospital Local tampoco le brindó los insumos ni realizó gestión alguna para enviar a V2 a un Hospital con los recursos necesarios para que recibiera la sustitución renal.

170. En razón de lo anterior, personal médico especializado de esta Comisión Nacional identificó que AR17 a pesar de que solicitó el material necesario para el tratamiento descrito, omitió realizar la referencia de V2 a una unidad de salud con mayor capacidad resolutive, motivo por el cual no existen registros de diálisis peritoneal; por lo tanto, no puede evadirse de su responsabilidad por ser autoridad corresponsable en términos de lo dispuesto por los artículos 3o. Fracción II y 7o. de la LNEP.

171. Atento a lo anterior, para el médico especializado de esta Institución que emitió la Opinión Médica del 12 de junio de 2024, no pasó desapercibido que la falta de material para realizar la terapia de sustitución renal condicionó a que persistiera el deterioro de su estado de salud, lo que contravino lo señalado en el artículo 38 del

172. Cabe mencionar que la sustitución renal era de vital importancia para V2, tal y como se ha establecido en los párrafos anteriores, pues la diálisis regularía el desequilibrio ácido-base que sufría y controlar la acidosis metabólica abonaría positivamente a su salud; no obstante, la falta de control de la acidosis metabólica lo llevó a la muerte, por lo que se advierte que con todo lo anterior se trastocaron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de la víctima.

173. Por lo tanto, se concluye que AR12, AR14, AR15, AR16 y AR17 brindaron una inadecuada atención médica a V2, en virtud de que las omisiones descritas en el presente apartado incentivaron a que el estado metabólico empeorara, aunado a que la víctima ingresó al área de urgencias del Hospital Local con datos indicativos de enfermedad renal crónica; sin embargo, nunca fue valorado por personal médico especializado en Nefrología tampoco le realizaron la diálisis peritoneal que requería; cabe mencionar que si bien cierto la víctima en un principio se negó a recibir la diálisis, también es cierto que una vez que se consideró necesaria, en ese momento no existían los recursos para realizarlo, lo que contribuyó al deterioro y a su posterior fallecimiento.

174. Lo anterior resulta violatorio de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en contravención a lo dispuesto por los artículos 1o. párrafo tercero y 4o. párrafo cuarto de la CPEUM, 12 párrafo I del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.1 y 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; así como, 3o. Fracción II, 9 fracciones II, 74 y 76 de la LNEP, 1o., 2o. y 33 fracciones I y II de la LGS; en virtud de que las autoridades responsables no adoptaron todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V2.

175. Ahora bien, de acuerdo a las manifestaciones vertidas en el presente apartado, conviene retomar el dicho de QVI, quien señaló que cuando se enteró del fallecimiento de V2, observó el cuerpo de su esposo por videollamada y advirtió moretones en los brazos, por lo que no creía que la muerte hubiera sido por enfermedad; al respecto, cabe decir que se acreditó que falleció a causa de acidosis metabólica severa, secundaria a la insuficiencia renal crónica KDIGO 5 para la que nunca recibió adecuada atención y seguimiento médico, tampoco para la neuropatía diabética que padeció, causas de la muerte que se hicieron patentes por dos instituciones distintas.

176. Sobre el particular, debe señalarse que personal de la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud remitió a este Organismo Autónomo el oficio SSD/DJ/NORM/038/2024 del 14 de febrero de 2024, mediante el cual remite Resumen médico de V2 suscrito por PSP6, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Local, quien informa que V2 padecía enfermedad renal crónica en estadio, misma que propicia elevación de urea y ocasiona síndrome urémico, el cual se manifiesta de diversas formas clínicas como es el caso de “moretones” médicamente conocido como equimosis, lo que puede ser el resultado de múltiples venopunciones⁴² en los brazos de V2.

177. Así también, personal médico especializado de esta Institución determinó que no se encontraron alteraciones en los múltiples apartados de exploración física de las notas médicas realizadas en el CEFERESO No. 14 y en el Hospital Local durante el periodo del 19 al 26 de julio de 2021 que se relacionaran con la presencia de equimosis o lesiones en las extremidades torácicas de V2, por lo que ello está relacionado con la administración de soluciones y medicamentos intravenosos en las extremidades superiores, las cuales son las más utilizadas para eso.

178. Como se expuso anteriormente, resulta notoria la inadecuada atención médica

⁴²Proceso de colocar una aguja en la vena.

brindada por el CEFERESO No. 14 y el Hospital Local; Además, conforme a la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Institución Nacional, se corroboró que previo al fallecimiento de V2, presentó padecimientos de larga evolución que tuvieron un control inadecuado, por lo que desarrolló complicaciones derivadas de dichas patologías, tales como pie diabético, acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico y cuadros de hipoglucemias, mismas que no fueron advertidas, lo que aunado al manejo descrito en el análisis de caso y la negativa de la víctima respecto a la terapia de sustitución renal el 22 de julio de 2021, contribuyó en su conjunto con el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

179. Por lo que como se mencionó anteriormente, la negativa de V2 de recibir la diálisis no excluye de la responsabilidad al CEFERESO 14 y al Hospital Local, pues la atención inadecuada y la falta de insumos contribuyeron en gran medida al fallecimiento de la víctima.

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

E.1 Estándares Nacionales.

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

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

[...] Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]. De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área

de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica⁴³.

E.2 Otros Referentes Nacionales.

182. Al respecto, este Organismo Nacional emitió el 5 de abril de 2023, la Recomendación General 48/2023, la cual señala en su párrafo 157 que *el Estado Mexicano está obligado a garantizar a las personas el acceso a información y máxime cuando esta está vinculada a su derecho a acceso a la salud⁴⁴.*

183. Para la garantía de este derecho existe una obligación positiva a cargo del Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se esté en posibilidad de ejercer adecuadamente otros derechos como son el derecho humano a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico⁴⁵.

E.3 Estándares Internacionales.

184. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el

⁴³ Diario Oficial de la Federación, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

⁴⁴ CNDH. "Sobre la Regulación Legislativa de los Estados de Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo y Sinaloa en la que restringe o impide que las Personas que Viven con VIH o Sida y con Enfermedades Crónicas e Incurables, Contagiosas o Hereditarias, contraigan Matrimonio, lo que vulnera sus Derechos Humanos a formar una Familia, a la Igualdad y no Discriminación, al Libre Desarrollo de la Personalidad y al Derecho de Acceso a la Información con respecto al Derecho a la Salud".

⁴⁵ Recomendación 33/2016, párrafo 104.

acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad⁴⁶.

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

185. En cuanto a ello, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente⁴⁷ establece en su artículo 7 lo siguiente:

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

186. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano a la información en materia de salud comprende:

1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁴⁸.

187. En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional por la autoridad médica del CEFERESO No.14

⁴⁶ Observación General 14 “Sobre el Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una Consideración Primordial” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁴⁷ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

⁴⁸ Ibidem, párrafo 34.

y del Hospital Local, en la que se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado siguiente:

E.5 Sobre las omisiones de integrar información en los expedientes médicos de V2 radicados en el CEFERESO No. 14 y en el Hospital Local; así como de brindar información sobre el estado de salud de V2, en menoscabo de QVI y VI2.

188. Al respecto, en el ámbito internacional, las Reglas Mandela en su numeral 26.1 impone la obligación a los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios de preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, por lo cual, como se señaló con anterioridad, ello se incumplió en el expediente clínico de V2 con serias deficiencias en su integración, lo que a consideración de este Organismo Nacional implica una omisión en la elaboración de las notas médicas, de evolución, indicaciones terapéuticas y demás reportes médicos.

189. En el presente asunto, el personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 y al Hospital Local que atendieron a V2 en el periodo del 19 al 26 de julio de 2021, omitieron integrar debidamente su expediente clínico conforme a lo dispuesto en la NOM del Expediente Clínico en virtud de que las notas y reportes médicos no contenían nombre completo de quien los elaboró o éstos se encontraban ausentes; cabe mencionar que dichas irregularidades también fueron documentadas en la Opinión Médica especializada emitida por personal de este Organismo Autónomo, tal y como se advierte a continuación.

190. Con relación a lo anterior, de la revisión del expediente clínico de V2 integrado en el CEFERESO No. 14, personal médico especializado de esta Comisión Nacional advirtió que AR5 no registró *todos los signos vitales de V2, las indicaciones, el resultado de las pruebas para COVID-19, los datos del responsable de la nota de*

enfermería, siendo en conjunto inobservancias a lo dispuesto en el numeral 6.2.2 de la NOM del Expediente Clínico.

191. Además, personal de esta Comisión Nacional revisó minuciosamente el expediente clínico de V2 y no identificó documento respecto a la referencia o el traslado de la víctima desde el CEFERESO No. 14 al Hospital Local, por lo que no se contó con los elementos técnicos-médicos necesarios para pronunciarse por lo que hace a las condiciones en las que ocurrió su remisión al nosocomio; así también, tras inspeccionar el expediente clínico integrado en ese hospital, se advirtió la ausencia de una nota de evolución de V2 del 21 de julio de 2021; mientras que en las de las 10:00 horas y 08:00 horas del 25 y 26 de julio de 2021, respectivamente, se omitió colocar los datos del médico de base adscrito a la especialidad de Medicina Interna que suscribe dicha valoración; aunado a que en los expedientes médicos integrados por ambas instituciones no cuentan con copia del certificado de defunción; tales omisiones constituyen una indebida integración de los expedientes clínicos e inobservancia a la NOM del Expediente Clínico.

192. Cabe mencionar que de la revisión del expediente clínico de V2 integrado en el Hospital Local, personal médico especializado de esta Comisión Nacional advirtió que AR12 no registró el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, en la nota médica de las 18:23 horas del 19 de julio de 2021, lo cual constituye una inobservancia al punto 7.1.2 de la NOM del Expediente Clínico.

193. Así también, las notas médicas del 20 de julio de 2021 carecen de la información completa del personal responsable de su llenado, como lo es el nombre completo y cédula profesional de AR14 y PMR3, de modo que se incumplió con lo establecido en el punto 5.10 de la NOM del Expediente Clínico.

194. Por todo lo anterior, no se cuenta con información precisa de la atención médica otorgada a V2 en ambas instituciones en el periodo referido, lo que representa una transgresión al derecho humano de acceso a la información en

materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, e implicó que las víctimas indirectas no conocieran de forma oportuna la información sobre el estado de salud de V2, su diagnóstico y tratamiento, con datos actualizados, así como respecto a los hallazgos y circunstancias que están documentados en el expediente que nos ocupa y que corroboran que existió una atención médica inadecuada, lo que finalmente contribuyó al eventual deterioro del estado de salud de V2 y su posterior fallecimiento.

E.6 Afectación a VI1, QVI y VI2 como consecuencia del fallecimiento de V1 y V2 al estar en custodia del Estado.

195. La LGV señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional y los daños inmateriales, sobre éstos últimos la CrIDH señala que estos comprenden: [...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁴⁹, como es el caso.

196. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de compensación y/o rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI, VI1 y VI2, toda vez que tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas”.

⁴⁹ Caso Bulacio Vs, Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo. 90.

197. En primer lugar debe realizarse la aclaración de que una persona que está privada de la libertad se encuentra en un especial grado de vulnerabilidad dado que como lo ha señalado la CrIDH las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que están privadas de la libertad, de manera que el Estado en sí es quien regula sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro, en donde a la población penitenciaria se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida, como lo es tener acceso a una atención médica, integral y oportuna. En razón de ello, la participación activa del Estado en garantizar el pleno goce de derechos fundamentales a personas en reclusión, como es el de la salud, es vital para conservar su vida.

198. En el caso de VI1, el 27 de noviembre de 2024 y 21 de mayo de 2025, personal de este Organismo Nacional sostuvo comunicación con él, quien informó que era a quien V1 le llamaba por teléfono, que era su único familiar cercano y que no tenía posibilidad de visitarlo por falta de recursos económicos, por lo que en el caso de V1 y VI1, éste último constituía la única red de apoyo que tenía la víctima, quien debió tener la oportunidad de estar en sus últimos momentos de vida, lo que no sucedió, si bien VI puso de manifiesto un impedimento material para acudir a las instalaciones del CEFERESO No. 14 a ver a su consanguíneo, ello no implica que la autoridad penitenciaria ante estos casos no pueda tener sensibilidad de ofrecer a los familiares una vía alterna para tener un acercamiento con quien, de acuerdo a su estado de salud, tiene un deterioro progresivo que inevitablemente causará su deceso.

199. La falta de tal oportunidad no solo implica una afectación para la víctima directa sino también para la indirecta en el ámbito emocional y psicológico que puede impactar, por ejemplo, en el proceso de duelo, en virtud de que en sí la privación de la libertad tanto para quien la vive como para la red de apoyo implica un proceso de adaptación en el que suelen quebrantarse o deteriorarse tales lazos, dado el alejamiento que en sí mismo causa. Durante la progresión de una enfermedad y en

las últimas etapas de vida de una persona, el escenario es más complicado, porque en ocasiones la comunicación telefónica, dado el estado de gravedad, es menor o nulo; por lo que ante tal escenario, el Estado debe tener una participación proactiva para la salvaguarda de la dignidad humana de la persona en reclusión, así como de sus familiares.

200. Por cuanto hace al caso de V2, se tiene que QVI y VI2 no tuvieron conocimiento del estado de salud en el que se encontraba la víctima y si el Estado en su deber de garante, estaba salvaguardando su derecho humano a la protección de la salud, lo que sin duda genera un estado de incertidumbre y de confusión entre los familiares ante el hecho de ni siquiera saber el padecimiento por el que cursaba V2 y tampoco el nivel de deterioro que tenía, lo que también implica negarles la posibilidad de que busquen apoyo o contención emocional ante una posible próxima pérdida de su familiar.

201. Por otra parte, también la falta de acceso a la información sobre el estado de salud de los familiares es negarles la posibilidad de advertir posibles deficiencias en la atención médica que se le esté proporcionando a la persona privada de la libertad para que en su caso utilicen los recursos médicos o legales a su alcance para hacer cumplible y accesible de manera integral su derecho humano a la protección de la salud, lo que a su vez puede implicar inclusive salvaguardar la vida del paciente.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

A.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 14.

- **Caso de V1**

202. En la presente Recomendación se documentaron las acciones y omisiones cometidas por AR1, AR3, AR4, AR5, AR10 y AR18, autoridades penitenciarias adscritas al Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V1, por omitir gestionar de forma prioritaria y efectiva su atención por un especialista en Gastroenterología, que valorara su padecimiento de colangitis esclerosante primaria, y las complicaciones derivadas del mismo, así como por señalar una dieta distinta de la indicada por dicha especialidad, una vez que se atendió a V1; aunado a la conducta indiferente ante la falta del tratamiento farmacológico prescrito para la víctima, del cual se transfirió al interno la responsabilidad de adquirirlo, según se documentó en el apartado de evidencias.

203. Asimismo, AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10 prescindieron de solicitar la práctica de estudios de laboratorio y de gabinete, con el objetivo de identificar la presencia de alguna enfermedad hepática a nivel bioquímico, o mediante imágenes que permitieran correlacionar de forma adecuada e integral la sintomatología que presentó en las diversas valoraciones, a fin de emitir un diagnóstico presuntivo concordante con ello, o en su caso, canalizarlo a un segundo nivel de atención médica que abonara a identificar de forma oportuna y precisa la patología relacionada con la sintomatología que V1 presentaba.

204. Además, V1 permaneció en el interior del CEFERESO No. 14, durante al menos 10 meses sin recibir la atención médica especializada que requería, desde su ingreso, esto es el 8 febrero de 2020 hasta el 19 de diciembre de ese mismo año, cuando lo valoró un especialista en Cirugía General, y más de 1 año 7 meses en que lo atendiera un especialista en Gastroenterología, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y limitó la posibilidad de identificar y atender oportunamente la enfermedad hepática de V1, así como indicar el tratamiento oportuno, integral, constante y permanente que requería su condición clínica.

205. Aunado a lo anterior, es importante señalar que la actuación de AR2, como parte de la cadena de mando de la que dependían en ese momento AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10, también transgredió el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V1, en su modalidad de brindar atención médica integral, toda vez que omitió supervisar de forma adecuada la actuación del personal bajo su mando, quienes estaban obligados a gestionar de forma prioritaria, desde el 11 de febrero de 2020, la atención médica especializada de V1 por un Gastroenterólogo, en razón de que desde ese entonces se advertían complicaciones en su condición clínica, lo que posteriormente se documentó, que correspondía a padecimientos derivados de colangitis esclerosante primaria.

206. También, AR2, aun teniendo conocimiento del delicado estado de salud de V1, toleró que no se le brindara de forma prioritaria un seguimiento médico adecuado e integral, por lo que su actuación omisa transgredió lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. párrafo cuarto de la CPEUM; 9o. Fracción II, 15 Fracción I, 30, 74, 76 Fracción II, de la LNEP, y 7o. fracciones I y VII de la LGRA.

207. Respecto a la inobservancia de lo que establece la NOM del Expediente Clínico, también resulta aplicable a la actuación de AR2, por lo que se refiere a la omisión en supervisar el desempeño del personal bajo su mando, y asegurarse de que llevaran a cabo la debida integración del expediente clínico en las diversas valoraciones que AR1, AR3, AR4, AR5 y AR10 realizaron a V1, debido a que existe ausencia de los nombres completos de los médicos tratantes, nombres ilegibles y, sobre todo, inconsistencias en lo documentado por el personal médico, razón por la cual se tiene por acreditado que existió inobservancia a la citada Norma Oficial, toda vez que AR2 debió supervisar que se integrara diligentemente el expediente clínico y evitar que ello incidiera en la vulneración de un derecho fundamental.

208. Con lo anterior se incumplió lo establecido en el artículo 5.10 de la NOM del

Expediente Clínico, que a la letra señala: *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; así como lo que estipula el numeral 5.11 que indica que Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado*, por lo que la actuación descuidada de AR2 transgredió los artículos 27 Fracción II de la LNEP, y 7o. fracciones I y VII de la LGRA, con relación a los numerales 5.10 de la NOM del Expediente Clínico.

- **Caso de V2**

209. Por lo que hace a AR18, no le dio seguimiento a la sintomatología renal de V2, puesto que en las valoraciones médicas que le realizó los días 27, 28, 29 de noviembre de 2019, únicamente se limitó a asentar que en la atención del mes de octubre de ese mismo año, que él mismo le brindó, advirtió una lesión renal, cuando el padecimiento fue identificado en la nota médica del 11 de julio de 2019 suscrita por PSP7; de las asistencias médicas que le brindó a V2 en el mes de noviembre del año en cita, nunca solicitó estudios de laboratorio para valorar la evolución y tomar las acciones conducentes; o bien, solicitar la interconsulta de V2 con Nefrología, lo que vulneró lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 6.1.1 de la NOM del Expediente Clínico.

210. Por lo que hace a AR10, transgredió el derecho humano a la protección de la salud, toda vez que en ningún momento brindó a V2 un diagnóstico preciso, tratamiento certero y omitió indagar sobre sus antecedentes médicos, en virtud de que el 9 de enero de 2021, AR10 pretendía descartar la falla renal; no obstante, que desde el 11 de julio de 2019, PSP7 diagnosticó a V2 con el padecimiento renal, y contaba con estudios de laboratorio que lo confirmaban (realizados por personal del

servicio de laboratorio del CEFERESO No. 14 los días 16 de octubre de 2019 y 7 de mayo de 2020) y un diagnóstico previo previsto por PSP8, es decir enfermedad renal crónica KDIGO V2, el cual es el grado más avanzado de falla renal (nota médica del 23 de mayo de 2020); tampoco realizó acción alguna para descartar la falla renal desde el 9 de enero de 2021 hasta el 19 de junio de 2021 que lo volvió a valorar.

211. Además, la falta de rigor para indagar sobre los antecedentes clínicos de V2 repercutió en la omisión de brindar diagnóstico preciso, tratamiento certero e interconsulta con Nefrología. Sin omitir mencionar que la exploración física que AR10 realizó a V2 el 19 de junio de 2021 fue deficiente porque asentó en la nota médica de esa fecha que sus extremidades se encontraban íntegras, lo que no guarda relación con el padecimiento de pie diabético de V2, toda vez que presentaba una úlcera en el pie grado Wagner IV. Asimismo, omitió dar seguimiento al descontrol glucémico que la víctima presentaba, pasando desapercibido el estado metabólico del paciente y su consiguiente deterioro; omisiones en la atención médica que tuvieron como consecuencia el deterioro de la salud y fallecimiento de V2⁵⁰, razones por las cuales se contravino con lo dispuesto en los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 6.1.1 de la NOM del Expediente Clínico.

212. Respecto a la atención médica brindada en el CEFERESO No. 14, se advierte que AR5 también transgredió el derecho humano a la protección de la salud, toda vez que omitió solicitar estudios de imagenología, laboratorio y establecer un plan terapéutico inicial para el control glucémico y la hipertensión arterial durante el traslado al Hospital Local, tampoco indagó sobre los antecedentes clínicos de V2, lo que implicó la omisión de dar seguimiento a su padecimiento renal que presentaba desde el 11 de julio de 2019; además, omitió registrar todos los signos vitales de V2,

⁵⁰ Opinión Médica del 12 de junio de 2024, suscrita por personal médico especializado de la Coordinación General de Especialidades.

las indicaciones y el resultado de las pruebas para COVID-19, por lo tanto AR5 no actuó de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 5.10, 6.2.2 y 8.1.3 de la NOM del Expediente Clínico.

213. Tocante a la asistencia médica de los días 23 de junio, 8 de diciembre de 2020, 25 de enero y 9 de febrero de 2021, proporcionadas por AR3 y la atención médica del 3 de julio de 2020, brindada por AR4, ambas personas servidoras públicas omitieron indagar sobre los antecedentes personales patológicos de V2, lo que derivó en dar un diagnóstico impreciso, así como la imposibilidad de otorgar un tratamiento certero y seguimiento clínico a su padecimiento renal que presentaba desde el 11 de julio de 2019, trastocando lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 6.1.1 de la NOM del Expediente Clínico.

A.2 Responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital Local.

- **Caso de V1**

214. Por lo que hace a la actuación de AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13, adscritos al Hospital Local, de las constancias y análisis vertidos en el presente documento, este Organismo Autónomo generó elementos de convicción sobre la vulneración al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V1, atendiendo a que dichas personas servidoras públicas omitieron brindar a la víctima la atención médica oportuna, idónea, constante y permanente para sus padecimientos de colangitis esclerosante, encefalopatía hepática y estado de hipotensión; además, por la omisión en administrar las medidas antimonio el 25 y 26 de noviembre de 2021, sin justificación alguna, descuido que contribuyó al deterioro progresivo del estado de salud de V1.

215. De igual manera, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13 prescindieron de solicitar estudios de laboratorio y gabinete de control durante la estancia de V1 en dicho nosocomio, por lo que la actuación irregular en el desempeño de sus funciones, transgredió lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 32, 33, Fracción II, y 51, de la LGS; 2o., fracciones I y V, 9o., Fracción I, 41, 43, Fracción IV y 46, Fracción II, de la Ley de Salud del Estado de Durango, en correlación con el artículo 7o. fracciones I y VII de la LGRA, conforme a los argumentos y evidencias expuestos.

216. La omisión de observar lo que establece la NOM del Expediente Clínico, también resulta aplicable en el caso de las autoridades del Hospital Local, en particular en lo que se refiere al personal de dicho nosocomio que brindó atención médica a V1 en los lapsos del 9 al 15, y del 18 al 27 de noviembre de 2021, debido a que no fue posible identificar a todo el personal que intervino en la atención médica que se brindó a V1, por la falta de registros médicos, por lo cual se tiene por acreditado que existió incumplimiento a la citada Norma Oficial por parte del personal del Hospital Local encargado de integrar y conservar el expediente clínico, vulnerando así lo establecido en el numeral 5.10 de la citada Norma oficial.

217. Asimismo, se documentó la inobservancia a la NOM de Residencias Médicas, debido a que los médicos PMR1, PMR2, PMR3, PMR4 y PMR5, residentes de las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General, no tuvieron supervisión, asesoría y acompañamiento permanente de los médicos adscritos a dichos servicios, o de los médicos de base y/o jefe de enseñanza del Hospital Local, entre ellos, AR6 y AR7 lo que provocó que no se brindara a V1 una adecuada atención médica especializada, por lo que transgredieron lo establecido en la NOM de Residencias Médicas, numerales 10.3 y 10.5, así como la LGS, artículo 51.

218. Al respecto, es importante señalar que si bien este Organismo Autónomo acreditó la responsabilidad de las personas servidoras públicas antes mencionadas,

adscritas tanto al CEFERESO No. 14, como al Hospital Local, por su actuación negligente en la atención médica que se le brindó a V1 en ambos lugares, en el primero, como persona privada de la libertad, y en el segundo, en calidad de paciente hospitalizado, también es cierto que la normatividad aplicable, en este caso la LGRA, establece plazos de prescripción.

219. De acuerdo con el artículo 74 de la LGRA, para el caso de Faltas administrativas no graves, las facultades de las Secretarías o de los Órganos internos de control para imponer las sanciones prescribirán en tres años, contados a partir del día siguiente al que se hubieren cometido las infracciones, o a partir del momento en que hubieren cesado.

220. En consecuencia, si bien es cierto que dicha ley se encarga de establecer las responsabilidades administrativas y aplicar las sanciones correspondientes por actos u omisiones en que incurran las personas servidoras públicas, también es cierto que en el presente caso, por lo que hace a la responsabilidad en la que incidieron las mencionadas personas servidoras públicas, derivada de las omisiones documentadas en el presente apartado, opera la prescripción de la responsabilidad administrativa para imponer las sanciones; no obstante, este Organismo Autónomo procederá con las acciones que subsistan por violaciones a los derechos humanos de V1, además de señalar la responsabilidad institucional en la que incurrieron el OADPRS así como la Secretaría de Salud de Durango, en aras de buscar mejoras continuas con perspectiva de derechos humanos y con base al principio pro persona, en la prestación del servicio público, y que el Estado, a través de las personas servidoras públicas, desempeñe sus funciones en estricto apego a los mandatos constitucionales.

- **Caso de V2**

221. En primer lugar, por lo que hace a AR12 no registró el diagnóstico de

hipertensión arterial sistémica en la nota médica de las 18:23 horas del 19 de julio de 2021, lo que advierte inobservancia al punto 7.1.2 de la NOM del Expediente Clínico.

222. Tocante a la atención médica brindada en el Hospital Local, se observó que AR14 no solicitó interconsulta al servicio de Nefrología y no ajustó la terapia farmacológica de V2; además, no advirtió la hiperfosfatemia que se reportó en los paraclínicos y que requería del uso de quelantes de fósforo para su tratamiento, lo que en conjunto contribuyó con el deterioro del sistema urinario de la víctima; no se omite señalar que la nota médica del 20 de julio de 2021 suscrita por AR14 carece de la información completa del personal responsable de su llenado; todo lo anterior trastoca lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 5.10 de la NOM del Expediente Clínico.

223. Mientras que AR15, omitió tomar las medidas para establecer terapia sustitutiva renal para V2 (diálisis peritoneal o hemodiálisis) y no indicó tratamiento o seguimiento para el proceso neumónico, lo que en conjunto contribuyó con el deterioro en el estado de salud del paciente y al igual que AR14, omitieron solicitar interconsulta al servicio de Nefrología. Sin omitir mencionar que las notas médicas del 20 de julio de 2021 que suscribieron AR14 y AR15, cada una, carece de la información completa del personal responsable de su llenado, por lo que AR15 no actuó de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 5.10 de la NOM del Expediente Clínico.

224. En cuanto a AR16, se observó que no se tomaron las medidas pertinentes para corregir los padecimientos de V2, lo que contribuyó a la persistencia de dichas alteraciones y con eso, el deterioro de su estado de salud, por lo que no hubo apego a lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, IMSS-411-10, lo que contraviene lo establecido en los

artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base, IMSS-411-10.

225. Respecto a AR17, a pesar de que se solicitó el material necesario para realizarle la diálisis peritoneal a V2 omitió realizar la referencia a una unidad de salud con mayor capacidad resolutoria, lo que conllevó a que la víctima persistiera con deterioro en su estado de salud, transgrediendo lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9o. Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS y 74 del RLGS.

B. Responsabilidad Institucional.

B.1 Responsabilidad Institucional del OADPRS.

226. Con relación a las omisiones detectadas en la atención médica que se brindó a V1 y V2 en el CEFERESO No. 14, se advirtió que institucionalmente no se ha contrarrestado de manera integral las desigualdades estructurales que históricamente han afectado a las personas privadas de la libertad, las cuales son reconocidas como un grupo vulnerable, toda vez que no se han llevado a cabo acciones transformadoras en su beneficio que garanticen sus derechos humanos, en particular, el derecho humano a la protección de la salud, durante su vida en reclusión.

227. Por lo anterior, se hace patente que existen problemáticas al interior de los Centros Penitenciarios Federales, las cuales deben ser atendidas por las autoridades que encabezan las Instituciones encargadas de regir el Sistema Penitenciario a nivel nacional, como un compromiso de progresividad de los Derechos Humanos, para lo cual es necesario plantear acciones encaminadas a cumplir con sus principios

rectores, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP para garantizar que las personas privadas de la libertad reciban la atención oportuna para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos y tengan oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución Federal, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de situación jurídica, antecedentes penales, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y que tenga como finalidad anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

228. Es importante resaltar que la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, el cual será uno de los servicios fundamentales en el Sistema Penitenciario, y tendrá el propósito de otorgar a las personas privadas de la libertad el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, de conformidad con lo que establecen los artículos 9o. Fracción II, 34, 74, 76, fracciones II y IV, 77 de la LNEP, lo que implica que la población penitenciaria tiene derecho permanente a recibir asistencia médica preventiva y el tratamiento adecuado para sus padecimientos a través del suministro de medicamentos, dieta en los casos como el que nos ocupa, y terapias.

229. Al respecto, es necesario enfatizar que esta Institución Autónoma ha observado y documentado en Centros Federales de Reinserción Social, entre otros, el CEFERESO No. 14, que no se garantiza una atención oportuna, integral, adecuada, constante y permanente a la población penitenciaria con padecimientos crónicos, lo que el Estado se encuentra obligado a prestar en su deber de garante, además se ha constatado que es una constante omitir elaborar un historial clínico integral, completo y dirigido en el ingreso de las personas privadas de la libertad, a fin de detectar los padecimientos crónicos previos que presenta la persona, así como el no dar el debido seguimiento y tratamiento a las afecciones que se documentan desde el ingreso.

230. Además, se ha corroborado trabajo descoordinado entre el personal médico del CEFERESO No. 14, aunado a descuidos constantes de los galenos en la revisión de los antecedentes y del expediente clínico del paciente privado de la libertad en las valoraciones subsecuentes, lo que implica una falta de dinámica de trabajo interinstitucional y comunicación entre los miembros del servicio médico del establecimiento penitenciario.

231. También existe falta de coordinación entre las áreas médicas y las administrativas encargadas de gestionar los recursos para las valoraciones por especialistas, tratamientos farmacológicos y/o terapias, por lo que resulta prioritario establecer líneas de acción para acordar tratamientos conjuntos que no se contrapongan y permitan brindar una atención médica oportuna, constante y permanente a las personas privadas de la libertad, en particular de aquellas que sufren padecimientos crónicos, como ocurrió en el caso de V1 y V2, a efecto de que se les suministre el tratamiento que cada afección en particular requiera, para lo que debe tomarse en consideración que el éxito del método terapéutico depende, entre otros, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, lo cual deberá garantizarse a fin de buscar el mayor bien posible de la persona en reclusión.

232. Asimismo, se ha documentado reiteradamente que los establecimientos penitenciarios, entre los que se cuenta al CEFERESO No. 14, no siempre cuentan con los especialistas ni la infraestructura que requiere la atención a los padecimientos de las personas en reclusión, por lo que la misma normatividad señala que la autoridad penitenciaria podrá coordinarse con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas, a efecto de proporcionar oportunamente los servicios requeridos por otros niveles de atención médica distintos del primer nivel, para lo cual es necesario que se revise la vigencia de los convenios celebrados con instituciones públicas del sector salud, a fin de que se ratifiquen, actualicen y/o en su caso, se firmen los acuerdos que sean necesarios, con el objetivo de que se garantice a la población penitenciaria su derecho humano a la protección de la salud, y que

reciban la atención médica especializada que ameriten sus padecimientos, de forma oportuna, constante y permanente. Ante ello, es menester resaltar que a partir de la creación del IMSS – Bienestar, el OADPRS tiene Instituciones de Salud con las que puede plantear planes de trabajo estratégicos para lograr satisfacer el derecho humano a la protección de la salud en el máximo nivel posible para la población penitenciaria.

233. Para lo anterior, se tomó en consideración el análisis médico-legal que personal de esta CNDH realizó al expediente clínico de V1 y V2, referente a la atención médica que se les proporcionó en el CEFERESO No. 14, en la que se desprende que la misma no fue oportuna ni se les brindó el tratamiento adecuado, ni de forma constante ni permanente para los padecimientos relacionados con su afección, debido a que el personal médico tratante inadvirtió sus antecedentes clínicos.

234. Además, en el caso de V1 se generó una dilación excesiva e injustificada, en su atención por los especialistas en Gastroenterología, Cirugía General y Medicina Interna, en virtud de que las autoridades penitenciarias omitieron gestionar dicha atención y/o, en su caso, canalizar a la víctima a un nosocomio de segundo nivel donde se le pudiera brindar dicha atención médica especializada, de manera oportuna y efectiva, a fin de detectar las posibles complicaciones derivadas de dicha condición, relacionadas con la sintomatología que presentó, y se le suministrara el tratamiento idóneo e integral que su padecimiento ameritaba.

235. No obstante, ello no ocurrió, lo que contribuyó al deterioro progresivo del estado de salud de V1 y V2, y una vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, además de que la falta de revisión del expediente clínico por parte de los médicos penitenciarios, y la omisión en referir a las personas privadas de la libertad para su atención médica de segundo nivel, han sido conductas reiteradas en los Centros Federales de Reinserción Social, mismas que resulta

menester mejorar, a fin de no poner en riesgo la salud de la población penitenciaria.

236. Así también, se observó una deficiencia institucional relacionada con la disponibilidad de los recursos para la atención médica en el CEFERESO No. 14 en virtud de que a V2 no le proporcionaron los insumos necesarios para que recibiera la diálisis peritoneal cuando la requería de forma urgente, esto es así porque el Estado Mexicano debe de utilizar el máximo de recursos disponibles para la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales, como lo es el derecho a la protección a la salud que se analizó en el presente instrumento recomendatorio. Incluso si el OADPRS y el CEFERESO No. 14, tienen claramente recursos insuficientes e inadecuados a su disposición, deben introducir programas de bajo coste y dirigirlos a ayudar a los casos médicos más necesitados para que los recursos limitados se utilicen de forma eficiente y eficaz que garantice los derechos humanos de la protección de la salud y a la vida de la población penitenciaria.

237. Por otro lado, en el caso de V2 se advierte que el personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 tiene la mala práctica de omitir integrar información clínica al expediente médico de las personas privadas de la libertad, situación que se corroboró con el presente asunto, lo que resulta en detrimento del estado de salud de la población penitenciaria y en menoscabo de sus familiares.

B.2 Responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud de Durango.

238. Al respecto, en el presente caso se tiene por acreditada la negligencia reiterada del personal médico adscrito al Hospital Local al incumplir con lo establecido en la NOM del expediente clínico; no obstante, si bien ello constituye una responsabilidad para la persona servidora pública que brinda la atención médica, también, institucionalmente, debe evitarse que sea una práctica reiterada que vaya

en detrimento de garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

239. Asimismo, se documentó que la atención que se brindó a V1 en el Hospital Local, fue inadecuada, limitada e incompleta, debido a que fue atendido en la mayoría de las ocasiones por personal médico en formación, es decir, médicos residentes de las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General, quienes en diversas valoraciones no contaron con la debida supervisión, asesoría y acompañamiento de los médicos especialistas adscritos a dichos servicios, ni del jefe de enseñanza del Hospital Local.

240. Por tanto, es indispensable replantear el proceso formativo y de enseñanza de los médicos especialistas de los distintos servicios de ese nosocomio, a fin de garantizar que durante su formación los médicos residentes adquieran los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para garantizar el derecho humano a la protección de la salud de las personas que acuden a ese centro hospitalario, a fin de que se brinde la atención que requieran tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como se proporcione el tratamiento farmacológico adecuado a su padecimiento, de forma oportuna, permanente y constante, de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

241. Además, es sustancial que se regule la organización y funcionamiento de residencias médicas, por lo que resulta importante que el personal médico del Hospital Local designado para dirigir a los médicos residentes en las diferentes especialidades, y quienes colaboren en su formación, tengan una actuación acorde al programa operativo, el cual deberá actualizarse de conformidad con la normatividad vigente aplicable en la materia.

242. Lo anterior con el propósito de que el personal del Hospital Local, entre ellos el responsable de los procesos de formación, el jefe de servicio, los médicos

adscritos y el personal institucional brinden efectivamente el apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, así como ejerzan las funciones de dirección, asesoría, supervisión, observación y tutoría directa, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos humanos de los mismos.

243. Además, se observó una deficiencia institucional relacionada con la falta de recursos materiales del Hospital Local para brindar el tratamiento de diálisis peritoneal a las personas que así lo requieran, entre ellas las privadas de la libertad, en virtud de que dicho nosocomio es una institución creada y destinada a otorgar servicios del segundo nivel de atención médica; no obstante, el Hospital Local no contaba con los insumos necesarios para proporcionar el tratamiento de sustitución renal para garantizar el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

245. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o. párrafos tercero y cuarto, 2o. Fracción I, 7 fracciones III, y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 Fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74 Fracción VIII, 75 Fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110 Fracción IV, 111 Fracción I, 112, 126 Fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y vida en agravio de V1 se deberá inscribir a VI1 en relación con V1 y a QVI y VI2 en relación con V2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV.

246. Los artículos 18, 20, 21 y 23 de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su conjunto consideran que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

248. Para tal efecto, este Organismo Autónomo desprende de las constancias que obran en el expediente de queja, que los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima que tuvieron una relación inmediata con esta, pueden adquirir la calidad de víctimas indirectas, quienes deberán acreditar el daño o menoscabo de sus derechos y, en su caso, el vínculo familiar, a fin de que les sea reconocida su calidad, en términos de lo dispuesto por el artículo 4o. de la LGV y en atención a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad, por lo que en su caso, deberán inscribirse en el Registro Nacional de Víctimas.

249. Cabe precisar que en el caso de V1, y toda vez que de la documentación recabada no se advierten otros familiares o personas físicas que hayan estado a cargo de V1 a excepción de VI, o que hayan tenido una relación inmediata con él, lo cual no implica su inexistencia o la pérdida del derecho a la reparación integral del daño, en el supuesto de que posteriormente opten por ejercerlo, se deja salvo éste, a efecto de que en caso de que acrediten su calidad ante la CEAV, en términos de la LGV, accedan a lo que en derecho corresponda, en atención a lo expuesto en este instrumento recomendatorio.

250. Lo anterior, con el fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio, de conformidad con lo que establecen los artículos 26 y 27 de esa misma legislación nacional, en los que se estipula que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como

⁵¹ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

consecuencia de las violaciones de derechos humanos, lo que comprende medidas de rehabilitación, compensación y medidas de no repetición.

251. Lo anterior implica que este Organismo Nacional determinó reconocer la calidad de víctima a V1, V2, VI1, QVI y VI2 en virtud de que se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, razón por la cual tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido a consecuencia de ello, por lo que la forma de reparar dicho daño en el presente caso es poniendo a su disposición medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, como a continuación se especifica:

a) Medidas de Rehabilitación

252. Esta medida busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 Fracción II y 62 Fracción I de la LGV, así como del artículo 21 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”. Por tanto, las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica, así como el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados.

253. El OADPRS y la Secretaría de Salud en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI1 en relación con V1 y a QVI y VI2 en relación con V2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos en

agravio de V1 y V2, que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad recibir la atención, se le deberá dejar cita abierta a fin de que se le otorgue dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a ambas autoridades.

b) Medidas de Compensación

254. El artículo 27 párrafo III de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *[...] tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*⁵².

255. Para ello, el OADPRS y la Secretaría de Salud deberán colaborar en el trámite

⁵² “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

ante la CEAV, para la inscripción de V1 y VI1, así como V2, QVI y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a dicha Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 en relación con V1 y a QVI y VI2 respecto de V2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a ambas autoridades.

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

257. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso

correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o. párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7o. de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

259. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2 y en consecuencia a QVI, VI1 y VI2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

260. El presente instrumento recomendatorio, como medida de satisfacción, también busca abonar al conocimiento de la verdad para QVI respecto del fallecimiento y las lesiones observadas en el cuerpo de su familiar V2, lo cual ya fue analizado en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio exponiendo lo que la investigación de esta Comisión Nacional obtuvo y analizó.

d) Medidas de no repetición

261. El artículo 27 Fracción V, de la LGV establece que las medidas de no

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

262. En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o., 4o. y 18 párrafo segundo, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

a) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, instruya mediante circular al personal médico del CEFERESO No. 14 que al ingreso de las personas privadas de la libertad deberá realizarse, dentro de las 48 horas siguientes, un historial clínico integral, dirigido y completo, en el que se indaguen con exhaustividad sus antecedentes clínicos para detectar los padecimientos crónicos previos que presentan e identificar las necesidades médicas de importancia y urgencia, con el fin de que, una vez que ello se advierta, se lleven a cabo las gestiones correspondientes de manera inmediata y se proporcione sin demora el método terapéutico idóneo, así como se brinde un seguimiento médico adecuado, ello para que se garantice la atención médica oportuna e integral que requieran.

- En caso de advertir la necesidad de hacer mejoras al documento “Historial clínico” para cumplir con el presente punto recomendatorio, ello deberá realizarse

durante el lapso otorgado, instruir su difusión y requerir la aplicación inmediata una vez que se haya actualizado. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS.

b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, en particular a AR2, así como a las personas servidoras públicas del Área de Servicios Médicos, entre ellos AR1, AR3, AR4, AR5, AR10 y AR18, en el cual se aborde en un ciclo de formación temas relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, en el más alto nivel posible, reconocido a favor de la población penitenciaria, de conformidad con estándares nacionales e internacionales; asimismo, se instruya sobre los alcances que como personas servidoras públicas se tiene que implementar para la salvaguarda de dicho derecho fundamental, cómo debe garantizarse a dicho grupo vulnerable, y sobre el compromiso reforzado que tienen en el deber de garantizar el estado físico y mental de las personas privadas de la libertad, desde la perspectiva de que se trata de un grupo históricamente discriminado. Dicho proceso formativo deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser implementado por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

c) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a través de una circular dirigida al personal médico y administrativo del CEFERESO No.14, quienes intervienen en la integración y resguardo de los expedientes clínicos de la población penitenciaria,

así como de quienes llevan a cabo las revisiones médicas, para que previo a ello, soliciten y se les entregue el expediente clínico respectivo, con el objetivo de que conozcan y valoren los antecedentes clínicos, contexto, tratamientos e interconsultas indicadas previamente para brindar una atención y seguimiento adecuado a los padecimientos que presente la persona en reclusión, con la precisión de que dicha indicación debe de ser para su inmediata aplicación. En dicho documento deberá notificárseles sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir por no llevarlo a cabo dichas acciones. Lo que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son los oficios de notificación de la circular. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

d) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un proceso formativo al personal del Área Médica del CEFERESO No. 14, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establece la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipula el artículo 27 Fracción II de la LNEP; ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, y también con el objetivo de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El proceso formativo deberá ser implementado por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

e) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá instruir por medio de una circular al personal

del Área Médica, entre ellos, los médicos penitenciarios y la persona titular de dicha área del CEFERESO No. 14, para que en coordinación lleven a cabo sesiones mensuales en las que expongan y discutan de manera colegiada los casos médicos de mayor relevancia, para evaluar, definir y establecer de manera conjunta el tratamiento médico más idóneo, a partir de su praxis médica y de los estándares más altos en materia de medicina y de derechos humanos a favor de las personas privadas de la libertad. Dichas sesiones, deberá constar por escrito y firmarse por los galenos participantes. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al OADPRS.

f) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para revisar los convenios vigentes celebrados entre el OADPRS con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa, incluidas las transferidas al IMSS-Bienestar que brinden, principalmente, atención médica de segundo nivel en el estado de Durango, a fin de que se formalicen, ratifiquen, actualicen y/o, en su caso, se firmen los convenios que sean necesarios para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14, que requieran atención médica especializada, sean valorados de forma adecuada, oportuna y continua, así como reciban el tratamiento idóneo e integral para su padecimiento de forma constante y permanente.

- En los acuerdos que se generen, se deberán incluir la coordinación periódica, en el caso de Instituciones de Salud Públicas, para realizar campañas de salud semestrales en el Centro Federal que incluyan atención de primer y segundo nivel, para lo cual se deberán definir las políticas bajo las cuales se llevarán a cabo, ello, con el propósito de prevenir hechos similares a los acontecidos en el caso de V1 y V2, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

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

a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Local, en particular a AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12, AR13, AR14, AR16 y AR17 sobre la importancia y cómo garantizar efectivamente el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad que acuden a ese centro hospitalario, basándose en los principios de universalidad, progresividad, no discriminación e igualdad material, con el objetivo de favorecer al entendimiento y sensibilización del personal médico que presta sus servicios a dicho grupo vulnerable en ese centro hospitalario; ello, con la finalidad de prevenir que se repitan hechos como los ocurridos en el presente caso y también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso de capacitación deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Secretaría de Salud.

b) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital Local que tenga bajo su responsabilidad la formación o colaboración con las personas médicas residentes que se encuentren en proceso de formación en esa unidad médica, sobre la importancia de aplicar y gestionar eficazmente las disposiciones contenidas en la NOM de Residencias Médicas, a fin de que dicho personal médico adscrito a ese centro hospitalario, realice efectivamente las acciones que les correspondan, sea de dirección, asesoría y/o

supervisión con los médicos residentes, con el propósito de que se garantice a los pacientes de ese centro hospitalario, una atención médica oportuna e integral y se proteja efectivamente el derecho humano a la protección de la salud y a la vida, y se les indique sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir ante la omisión, lo cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Una vez realizado, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Secretaría de Salud.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, en particular a AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12, AR13, AR14, AR16 y AR17, adscritos al Hospital General de Gómez Palacio, Durango, sobre la relevancia de integrar debidamente el expediente clínico de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en correlación con lo que establece el artículo 77, bis 37, fracciones I y VII de la LGS, y demás normatividad aplicable, a efecto de que el personal de dicho nosocomio cumpla estrictamente con sus obligaciones en lo referente a la debida integración y conservación de los expedientes clínicos de las personas beneficiarias de sus servicios, ello con la intención de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento y de atender a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la

Secretaría de Salud del Estado de Durango.

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

265. Con base en lo antes expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Titular de Prevención y Reinserción Social, así como a usted, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Durango, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

A USTEDES TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL Y SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO:

PRIMERA. Deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V1 y VI1, así como V2, QVI y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a dicha Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

inmediata reparación integral del daño a VI1 en relación con V1 y a QVI y VI2 respecto de V2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas de su observancia.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI1 en relación con V1 y a QVI y VI2 en relación con V2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos en agravio de V1 y V2, que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad recibir la atención, se le deberá dejar cita abierta a fin de que se otorgue dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Al respecto, se remitan a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten las acciones realizadas para su cumplimiento.

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

A USTED TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:

PRIMERA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya mediante circular al personal médico del CEFERESO No. 14 que al ingreso de las personas privadas de la libertad deberá

realizarse, dentro de las 48 horas siguientes, un historial clínico integral, dirigido y completo, en el que se indaguen con exhaustividad sus antecedentes clínicos para detectar los padecimientos crónicos previos que presentan e identificar las necesidades médicas de importancia y urgencia, con el fin de que, una vez que ello se advierta, se lleven a cabo las gestiones correspondientes de manera inmediata y se proporcione sin demora el método terapéutico idóneo, así como se brinde un seguimiento médico adecuado, ello para que se garantice la atención médica oportuna e integral que requieran. En caso de advertir la necesidad de hacer mejoras al documento “Historial clínico” para cumplir con el presente punto recomendatorio, ello deberá realizarse durante el lapso otorgado, instruir su difusión y requerir la aplicación inmediata una vez que se haya actualizado. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas de su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, en particular a AR2, así como a las personas servidoras públicas del Área de Servicios Médicos, entre ellos AR1, AR3, AR4, AR5, AR10 y AR18 en el cual se aborde en un ciclo de formación temas relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, en el más alto nivel posible, reconocido a favor de la población penitenciaria, de conformidad con estándares nacionales e internacionales, en el cual se instruya sobre los alcances de dicho derecho fundamental, cómo debe garantizarse a dicho grupo vulnerable, y sobre el compromiso reforzado que tienen en el deber de salvaguardar el estado físico y mental de las personas privadas de la libertad, desde la perspectiva de que se trata de un grupo históricamente discriminado. Dicho proceso formativo deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser implementado por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los

programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a través de una circular dirigida al personal médico y administrativo del CEFERESO No.14, quienes intervienen en la integración y resguardo de los expedientes clínicos de la población penitenciaria, así como de quienes llevan a cabo las revisiones médicas, para que previo a ello, soliciten y se les entregue el expediente clínico respectivo, con el objetivo de que conozcan y valoren los antecedentes clínicos, contexto, tratamientos e interconsultas indicadas previamente para brindar una atención y seguimiento adecuado a los padecimientos que presente la persona en reclusión, con la precisión de que dicha indicación debe de ser para su inmediata aplicación. En dicho documento deberá notificárseles sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir por no llevarlo a cabo dichas acciones. Lo que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son los oficios de notificación de la circular. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son los oficios de notificación de la circular.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un proceso formativo al personal del Área Médica del CEFERESO No. 14, respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establece la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipula el artículo 27 Fracción II de la LNEP; ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del

presente documento, y también con el objetivo de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El proceso formativo deberá ser implementado por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Al respecto, se envíen a este Organismo Autónomo, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá instruir por medio de una circular al personal del Área Médica, entre ellos, los médicos penitenciarios y la persona titular de dicha área del CEFERESO No. 14, para que en coordinación lleven a cabo sesiones mensuales en las que expongan y discutan de manera colegiada los casos médicos de mayor relevancia, para evaluar, definir y establecer de manera conjunta el tratamiento médico más idóneo, a partir de su praxis médica y de los estándares más altos en materia de medicina y de derechos humanos a favor de las personas privadas de la libertad, lo cual deberá constar por escrito y firmarse por los galenos participantes. Al respecto, se envíen a este Organismo Autónomo, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas y acuerdos a los que se hayan llegado.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para revisar los convenios vigentes celebrados entre el OADPRS con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa, incluidas las transferidas al IMSS-Bienestar que brinden, principalmente, atención médica de segundo nivel en el estado de Durango, a fin de que se formalicen, ratifiquen, actualicen y/o, en su caso, se firmen los convenios que sean necesarios para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14, que requieran atención médica especializada, sean valorados de forma adecuada, oportuna y continua, así como reciban el tratamiento idóneo e integral para su padecimiento de forma constante y permanente.

En los acuerdos que se generen, se deberán incluir la coordinación periódica, en el caso de Instituciones de Salud Públicas, para realizar campañas de salud semestrales en el Centro Federal que incluyan atención de primer y segundo nivel, para lo cual se deberán definir las políticas bajo las cuales se llevarán a cabo, ello, con el propósito de prevenir hechos similares a los acontecidos en el caso de V1 y V2, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Al respecto, se envíen a este Organismo Autónomo, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

A USTED SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO:

PRIMERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso de capacitación al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Local, en particular a AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12, AR13, AR14, AR16 y AR17 sobre la importancia y cómo garantizar efectivamente el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad que acuden a ese centro hospitalario, basándose en los principios de universalidad, progresividad, no discriminación e igualdad material, con el objetivo de favorecer al entendimiento y sensibilización del personal médico que presta sus servicios a dicho grupo vulnerable en ese centro hospitalario; ello, con la finalidad de prevenir que se repitan hechos como los ocurridos en el presente caso y también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso de capacitación deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cabal cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital Local que tenga bajo su responsabilidad la formación o colaboración con los médicos residentes que se encuentren en proceso de formación en esa unidad médica, sobre la importancia de aplicar y gestionar eficazmente las disposiciones contenidas en la NOM de Residencias Médicas, a fin de que dicho personal médico adscrito a ese centro hospitalario, realice efectivamente las acciones que les correspondan, sea de dirección, asesoría y/o supervisión con los médicos residentes, con el propósito de que se garantice a los pacientes de ese centro hospitalario, una atención médica oportuna e integral y se proteja efectivamente el derecho humano a la protección de la salud y a la vida, y se les indique sobre las responsabilidades administrativas y penales en las que pueden incurrir ante la omisión, lo cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Una vez realizado, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Una vez realizado, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso de capacitación al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, en particular a AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12, AR13, AR14, AR16 y AR17, adscritos al Hospital General de Gómez Palacio, Durango, sobre la relevancia de integrar debidamente el expediente clínico de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en correlación con lo que establece el artículo 77, bis 37, fracciones I y VII de la LGS, y demás normatividad aplicable, a efecto de que el personal de dicho nosocomio cumpla

estrictamente con sus obligaciones en lo referente a la debida integración y conservación de los expedientes clínicos de las personas beneficiarias de sus servicios, ello con la intención de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento y de atender a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

266. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley.

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

268. Con base en el fundamento previamente señalado, se solicita que, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

269. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 Fracción X, y 46 de la

Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de Durango, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG