GACETA

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

358 MAYO 2020

CNDH
MÉXICO

Queremos justicia

Primero la gente

GACETA

COMISIÓN NACIONAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS

358 MAYO 2020

Certificado de Licitud de Título y Contenido Núm. 16574, expedido el 29 de septiembre de 2015 por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2015-081313140100-109, ISSN: 0188-610X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Publicación digital mensual, año 30, núm. 358, mayo de 2020. Realizada por el Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH), en la Dirección de Publicaciones, Oklahoma 133, colonia Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.

La **Gaceta número 358, año 30, de mayo de 2020,** perteneciente a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), es editada por el CENADEH. Dirección General: Flor de Lourdes Jaimes Sánchez; Dirección de Publicaciones: Alejandra Thomé Martínez; Coordinación editorial: Éricka Toledo Piñón; Asistencia editorial: Gabriela Maya Pérez y Marlen Trejo Ramos; Revisión de textos: Éricka Toledo Piñón y Luis Manuel Becerril; Diseño y formación de interiores: Carlos Acevedo R., H. R. Astorga, Irene Vázquez del Mercado, Jéssica Quiterio Padilla y Flavio López Alcocer; Diseño y edición de forros: Irene Vázquez del Mercado y Flavio López Alcocer.

Contenido

EDITORIAL 9

PRESIDENCIA 13

COMUNICADOS // **15**

Ante persistencia de agravios y agresiones a personas defensoras de derechos humanos, la CNDH continúa exigiendo condiciones de seguridad para su trabajo y pleno reconocimiento de sociedad y autoridades // **15** ♦ Ante la inminente resolución de la SCJN sobre la Ley Minera, la CNDH se pronuncia garante de los derechos humanos de los pueblos originarios de México // **17** ♦ Solicita CNDH a FONATUR implementar medidas cautelares para que de manera urgente suspenda las actividades no esenciales relativas al proyecto "Tren Maya" // **18** ♦ La CNDH exhorta al H. Congreso del Estado de Guerrero a aprobar el proyecto de reformas a la Constitución en materia de derechos indígenas // **19** ♦ Llama CNDH a fortalecer a las familias y protegerlas frente a los fenómenos de violencia, inseguridad, desaparición de personas y pobreza // **20** ♦ Condena CNDH homicidio del periodista Jorge Miguel Armenta Ávalos, director del rotativo Tiempo y "Medios Obson", quien fue víctima de una agresión armada en Ciudad Obregón, Sonora // **22** ♦ La CNDH realiza un llamado respetuoso a todas las personas servidoras públicas e instituciones del país para que –en el estricto ámbito de sus competencias– garanticen de forma real e inmediata los derechos humanos de la población de la diversidad sexual // **23** ♦ En el conflicto de la Agencia Notimex, la CNDH convoca, con el mayor ánimo de la conciliación, a resolver el diferendo de las partes desde un espíritu democrático por las vías establecidas // **24** ♦ Posicionamiento de la CNDH ante respuesta del Gobierno del Estado de Guerrero al comunicado de prensa DGC/155/2020 // **25** ♦ Dirige CNDH cuatro Recomendaciones al ISSSTE por inadecuada atención médica en sus hospitales, uno en Hermosillo, Sonora, dos en la Ciudad de México, y uno más en Guanajuato, Guanajuato, en los que tres personas perdieron la vida // **26**

ACTIVIDADES DE LA CNDH 29

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES

Programa sobre Asuntos Relacionados con las y los Jóvenes, las Personas Mayores y las Familias. Conversatorio en Línea (1) *El derecho humano al acceso a las tecnologías de la información y comunicación y la ciberseguridad con perspectiva de igualdad de género*, Hermosillo, Sonora // **31** ♦ PROGRAMA ESPECIAL DE SEXUALIDAD, SALUD Y VIH. Plática *DDHH, personas LGBT´s y trabajo sexual,* Culiacán, Sinaloa // **32**

EXPEDIENTES DE QUEJA // **33**

RECOMENDACIONES (SÍNTESIS)

Recomendación Número 5/2020 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Hermosillo, Sonora // **36** ♦ Recomendación Número 6/2020 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el hospital "1o. de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado "ISSSTE" en la Ciudad de México // **51** ♦ Recomendación Número 7/2020 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de PMV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV en la clínica hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato // **59** ♦ Recomendación Número 8/2020 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en el Centro MéDico Nacional "20 de Noviembre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México // **65** ♦ Recomendación Número 32VG/2020 Sobre las violaciones graves a los derechos humanos cometidas en agravio de diversas personas que se encontraban albergadas en las casas hogar administradas por la "Ciudad de los Niños Salamanca A.C.", con la tolerancia y/o aquiescencia de personal de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro y de los Municipios de San Francisco del Rincón y San Luis de La Paz, Guanajuato, así como de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de Aguascalientes y Guanajuato // **75**

SEGUNDA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES

1. Actividades de promoción y capacitación // **85** ♦ 2. Informes especiales y/o Recomendaciones // **85** ♦ 3. Resultados del universo de expedientes en el mes // **85** ♦ 4. Acciones realizadas en el mes // **87**

EXPEDIENTES DE QUEJA // **91**

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES

Acciones para la atender la contingencia COVID-19 en Centros Federales de Readaptación Social (CEFERESOS) // **95** ♦ Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios // **96** ♦ Visitas de supervisión ante la emergencia sanitaria COVID-19 // **96** ♦ Actividades de vinculación // **97**

MEDIDAS CAUTELARES EMITIDAS // **97**

EXPEDIENTES DE QUEJA // **98**

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES

Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Actividades de vinculación y promoción del mes de mayo // **101** ♦ **Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión.** Visitas a centros penitenciarios en el mes de mayo de 2020 // **101** ♦ Material de difusión entregado en el mes de mayo de 2020 // **102** ♦ **Programa de Promoción, Difusión y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas // 102**

MEDIDAS CAUTELARES // **103**

EXPEDIENTES DE QUEJA // **112**

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

ACTIVIDADES // **115**

Programa contra la Trata de Personas. Videoconferencia: *Human trafficking, global endeavors and challenges to eradicate trafficking in persons,* Álvaro Obregón, Ciudad de México // **115** ♦ Videoconferencia: Verdades, trata de personas en niñas, niños y adolescentes, no trates con la trata, Álvaro Obregón, Ciudad de México // **115** ♦ Videoconferencia: Verdades, foro abuso sexual infantil, Álvaro Obregón, Ciudad de México // **115** ♦ Reunión de trabajo con la representación del Instituto Nacional de Migración en Oaxaca, Ciudad de México // **115** ♦ Asistencia a eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales Álvaro Obregón, Benito Juárez y Cuauhtémoc, Ciudad de México // **116** ♦ Expedientes radicados Magdalena Contreras, Ciudad de México // **116** ♦ **Progama de Atención a Migrantes.** Integración de expedientes // **117** ♦ Servicios médicos // **117** ♦ Medidas Cautelares // **119** ♦ **Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos.** Protección y defensa de personas defensoras de derechos humanos y periodistas // **120** ♦ Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras // **120** ♦ Participación de la CNDH en la junta de gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas // **121**

EXPEDIENTES DE QUEJA // **122**

SEXTA VISITADURÍA GENERAL

EXPEDIENTES DE QUEJA // **125**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

ACTIVIDADES

Examinar el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención // **127** ♦ Seguimiento de las acciones implementadas en cada uno de los lugares de detención a los que se envió el documento // **130** ♦ Mecanismo de seguimiento a medios de comunicación // **131**

SECRETARÍA EJECUTIVA

ACTIVIDADES

Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) y con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA) // **133** ♦ Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI) // **134** ♦ Red de INDH del Continente Americano (RED) // **134** ♦ Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) // **134** ♦ Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH) // **134** ♦ Acciones de vinculación y cooperación // **134** Organizaciones no Gubernamentales Internacionales (ONG) // **134** ♦ Divulgación en la página de internet de la CNDH // **135** ♦ Comunicaciones del exterior // **135** ♦ Anexos // **136**

RESUMEN EJECUTIVO // **140**

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO

CAPACITACIÓN // **141**

COORDINACIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

Expedientes de queja // **153** ♦ Orientación y remisión // **157** ♦ Expedientes de recursos de inconformidad // **162** ♦ Conciliaciones // **164** ♦ Atención al público // **165** ♦ Transparencia // **168**

COORDINACIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO, DE RECOMENDACIONES Y ASUNTOS JURÍDICOS

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD // **173**

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Secretaría Académica e Investigadores en Derechos Humanos. I. Actividades académicas // **181** ♦ II. Programas de Formación Académica // **181** ♦ III. Eventos organizados por el CENADEH // **182** ♦ **Dirección de Publicaciones.** I. Programa editorial y de publicaciones // **183** ♦ II. Distribución de material editado por la CNDH // **183** ♦ **Centro de Documentación y Biblioteca.** a. Incremento del acervo (Biblioteca) // **184** ♦ b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca // **186** ♦ III. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca // **187**

Editorial

5 de mayo. México se integra a la Organización de los Estados Americanos (OEA)

"La Unión Mundial de Ciegos continúa abogando con fuerza y eficacia a favor de las personas ciegas y deficientes visuales del mundo. Nuestro trabajo está estructurado de manera que podamos atender la miríada de barreras que enfrentamos para lograr la plena integración".[1]

Fredrick K. Schroeder,
Presidente de la Unión Mundial de Ciegos (UMC)

El 1 de noviembre de 2018, la Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de la resolución A/C.3/73/L.564/13, proclamó el 4 de enero como el *Día Mundial del Braille*, que se celebrará todos los años a partir de 2019, con la finalidad de crear mayor conciencia sobre la importancia del braille como medio de comunicación para la plena realización de los derechos humanos para las personas ciegas y con deficiencia visual.[2]

Podemos definir al braille como una representación táctil de símbolos alfabéticos y numéricos que utiliza seis puntos para representar cada letra y cada número, e incluso símbolos musicales, matemáticos y científicos.[3]

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 1300 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de discapacidad visual y esto hace que sea más probable que vivan en la pobreza, tengan peor salud y se encuentren desfavorecidos para acceder a la educación y al empleo.[4]

De la misma forma existe verdadera preocupación en la comunidad de personas ciegas con respecto a la existencia de menor apoyo a la enseñanza, uso e inversiones en el sistema braille, particularmente entre los educadores y los gobiernos, debido a la creencia de que dispositivos tecnológicos tales como los libros electrónicos, los audiolibros y los lectores de pantalla pueden reemplazarlo.[5]

En el año 2006 se adoptó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad con el fin de promover los derechos y el bienestar de estas personas con la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;[6] del mismo modo, en ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafir-

[1] Disponible en www.worldblindunion.org/Spanish/Acerca-de-la-UMC/Annual
[2] Disponible en https://undocs.org/es/A/C.3/73/L.5/Rev.1
[3] Disponible en https://www.un.org/es/events/brailleday/
[4] Disponible en https://www.un.org/development/desa/es/news/social/world-braille-day-2018.html
[5] Disponible en http://www.worldblindunion.org/Spanish/News/Pages/Importancia-de-la-alfabetización-braille—Comunicado-de-Prensa-de-la-UMC—Día-Mundial-del-Braille.aspx
[6] Disponible en https://www.un.org/es/events/brailleday/background.shtml

ma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.[7]

De modo que, al establecer este Día, la Asamblea General reconoció la importancia del braille en relación con la educación. Ya que de esta forma más personas pueden acceder a la lectura y la escritura, como actividades de gran valor en las escuelas y en toda la sociedad.[8]

[7] Disponible en https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html

[8] Disponible en http://www.onunoticias.mx/evento/dia-mundial-del-braille/

Presidencia

Ante persistencia de agravios y agresiones a personas defensoras de derechos humanos, la CNDH continúa exigiendo condiciones de seguridad para su trabajo y pleno reconocimiento de sociedad y autoridades

Ciudad de México, a 12 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/152/2020

- ESTE ORGANISMO NACIONAL CONDENA ENÉRGICAMENTE LOS AGRAVIOS, AGRESIONES Y HOMICIDIOS PERPETRADOS CONTRA PERSONAS DEFENSORAS.
- HACE UN LLAMADO A LAS AUTORIDADES MEXICANAS PARA RESPETAR, PROMOVER Y FAVORECER LA CONCRECIÓN DE SU LABOR.
- INVESTIGA, ATIENDE Y ACOMPAÑA A FONDO CADA CASO PARA COMBATIR LA IMPUNIDAD, FAVORECER UNA DILIGENTE ATENCIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS Y GARANTIZAR LA NO REPETICIÓN.
- SOSTIENE QUE GARANTIZAR EL EFECTIVO Y PLENO EJERCICIO DE LA DEFENSA DE DERECHOS COADYUVA EN LA CONSOLIDACIÓN DE UN ESTADO DEMOCRÁTICO DE DERECHO DERIVADO DEL ALARMANTE CONTEXTO ACTUAL DE VIOLENCIA EN EL QUE PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS DESARROLLAN SU LABOR EN NUESTRO PAÍS, LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), HACE UN LLAMADO A LAS AUTORIDADES MEXICANAS PARA RESPETAR, PROMOVER Y FAVORECER LA CONCRECIÓN DE SU LABOR, GARANTIZANDO SU PLENO EJERCICIO DEL DERECHO A DEFENDER A LAS VÍCTIMAS.

Insta a las autoridades de procuración de justicia a una pronta, autónoma y efectiva investigación para que estas agresiones no queden impunes, lo que coadyuvará en la prevención y protección, garantizando la no repetición de las agresiones en contra de este sector, pieza irremplazable para la construcción de una sociedad democrática, sólida y duradera.

En últimas semanas este Organismo Nacional ha atendido y documentado múltiples casos relacionados no solo con agresiones a su seguridad e integridad personal, sino también agravios que han trascendido en el derecho a la vida de ellas y ellos, prerrequisito esencial para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

Al respecto, tan solo de enero a mayo del presente año se han registrado siete homicidios acaecidos contra defensores; perpetrándose cuatro de éstos en tan solo siete semanas.

A su vez, de 2006 al día de hoy, se han atendido 56 casos vinculados con dicho crimen. En todos ellos, esta Comisión Nacional ha sido enfática en reprobar tales agresiones, solicitando a las autoridades involucradas su pronta atención y diligente intervención, así como acompañando a las víctimas en el cuidado y protección que requieren.

De igual manera, este Organismo Defensor de Derechos Humanos ha documentado de 2009 a la fecha siete casos de defensores que hoy día se encuentran desaparecidos, guardando como hipótesis primaria de tales hechos la relacionada con su labor de activismo en favor de las prerrogativas esenciales de la sociedad y diversas causas fundamentales.

Asimismo, es posible advertir tal contexto de violencia en su contra a través de la solicitud de medidas cautelares; en lo que va del año 2010 a la fecha, se han solicitado a diversas autoridades 224 medidas en aras de garantizar la salvaguarda, seguridad personal e integridad psicoemocional, entre otros, en favor de personas defensoras. Así, en 2013 éstas fueron solicitadas en dos ocasiones, en tanto que en 2019 sucedió en 63, incrementando más de un 3,150% en tan solo seis años de diferencia.

Misma situación es posible observar en el número de quejas radicadas en esta CNDH relacionadas con agresiones a personas defensoras a causa de su labor; en el año 2014 se integraron 45 expedientes de queja, mientras que en 2019 se tramitaron 94, acrecentándose en un 208% en solamente cinco años.

Este Organismo Protector de Derechos Humanos reitera la importancia de que tanto las autoridades de los tres órdenes de gobierno, como la sociedad en general, reconozcan la trascendencia de la labor que realizan las personas defensoras, pues sus acciones resultan fundamentales para la consolidación plena del Estado de Derecho y constituyen un pilar indispensable para el fortalecimiento y concreción de la democracia, toda vez que se establecen como un control ciudadano sobre los funcionarios públicos y las instituciones democráticas.

Asimismo, resulta relevante que el Estado mexicano reconozca el rol en la sociedad que ellas y ellos ejercen, pues contribuyen a prevenir de manera efectiva la consecución de violaciones a derechos humanos y libertades fundamentales y a mejorar las condiciones sociales, políticas, ambientales y económicas de la población, así como de los individuos, colectivos o grupos de personas que representan.

En tal virtud, este Organismo Autónomo hace ese llamado a las autoridades mexicanas y continuará observando con atención la evolución de los asuntos que acompaña, agotando ampliamente la labor de defensa de las víctimas.

Ante la inminente resolución de la SCJN sobre la Ley Minera, la CNDH se pronuncia garante de los derechos humanos de los pueblos originarios de México

Ciudad de México, a 13 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/153/2020

- LLAMA A LAS Y LOS MINISTROS DEL MÁXIMO TRIBUNAL A SALVAGUARDAR LA POSESIÓN DE LAS TIERRAS, TERRITORIOS Y RECURSOS DE COMUNIDADES INDÍGENAS DE PUEBLA POR ENCIMA DEL OTORGAMIENTO DE TÍTULOS DE CONCESIÓN

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), hace un respetuoso llamado a las y los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para que en sus decisiones sobre la constitucionalidad de diversas porciones normativas de la Ley Minera, salvaguarden la posesión de las tierras, territorios y recursos de las comunidades indígenas Maseuales de Tlatlauquitepec, Yaonáhuac y Cuetzalan del Progreso, del estado de Puebla, por encima del otorgamiento de títulos de concesión para el usufructo de sus recursos naturales de conformidad con la fracción V, apartado A, del artículo segundo Constitucional.

Este Organismo Nacional Autónomo hace este pronunciamiento en víspera de que el Máximo Tribunal de Justicia en el país resuelva el proyecto de sentencia elaborado por el Ministro Javier Laynez Potisek, Presidente de la Segunda Sala, relativo al amparo en revisión 928/2019, sobre la constitucionalidad de algunas partes de la Ley Minera, con relación a los derechos territoriales que les son propios a esas comunidades.

Considerando que la comunalidad constituye un principio rector y componente estructural de los pueblos originarios de México, este Organismo Nacional Autónomo hace votos para que el Máximo Tribunal, observe los estándares constitucionales y convencionales de la materia, para garantizar la conservación y preservación de sus territorios.

Lo anterior, con respeto irrestricto a la Autonomía del Poder Judicial y de las resoluciones que de ella emanen. En ese sentido la Comisión Nacional hace propia la voz y exigencia de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, para la conservación, defensa y protección de sus territorios cuya propiedad original detentan desde tiempos ancestrales.

Máxime que antes de adoptar y aplicar medidas legislativas o administrativas que afecten la propiedad colectiva de los pueblos originarios, se debe obtener su consentimiento libre, previo e informado, de conformidad con el artículo segundo, apartado B, fracción IX de la Carta Magna, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo y la Declaración Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Solicita CNDH a FONATUR implementar medidas cautelares para que de manera urgente suspenda las actividades no esenciales relativas al proyecto "Tren Maya"

Ciudad de México, a 14 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/154/2020

- EL ORGANISMO NACIONAL BUSCA EVITAR EL CONTAGIO Y LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS COVID-19 ENTRE TRABAJADORES DE LA OBRA Y HABITANTES DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN.

Ante la contingencia por COVID-19, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), emitió Medidas Cautelares a favor de los pueblos originarios de la península de Yucatán, dirigidas al Fondo Nacional de Fomento al Turismo (FONATUR), para que de manera urgente suspenda las actividades no esenciales relativas al proyecto denominado "Tren Maya". Este Organismo Nacional Autónomo, garante en la defensa y protección de los Derechos Humanos, particularmente de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, solicitó tal suspensión, al actualizarse la gravedad, urgencia y posible daño a la Salud, la Integridad Personal y la Vida, de los habitantes de la región.

Esto con motivo de la queja presentada por los pueblos originarios y organizaciones civiles defensoras de derechos humanos de la península de Yucatán, a través de la cual manifiestan un inminente riesgo de contagio de COVID-19, por la implementación del proyecto denominado "Tren Maya", durante la emergencia sanitaria declarada por el gobierno federal; quienes aducen la presunta violación al Derecho Humano a la Salud, la Integridad Personal y la Vida, que consagran los Artículos 4 y 29 de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

Lo anterior, a fin de evitar el contagio y la propagación del virus COVID-19, entre los trabajadores del proyecto denominado "Tren Maya" y los habitantes de la península de Yucatán; medida que salvaguarda sus derechos fundamentales a la Salud y a la Vida, reconocidos y garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia.

Frente a la compleja adversidad que afecta la Salud del pueblo de México, durante la fase tres de la pandemia del virus COVID-19, la CNDH reafirma su invariable compromiso para respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos de los habitantes de la península de Yucatán, ante las actividades no esenciales del proyecto denominado "Tren Maya".

La CNDH exhorta al H. Congreso del Estado de Guerrero a aprobar el proyecto de reformas a la Constitución en materia de derechos indígenas

Ciudad de México, a 14 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/155/2020

A fin de respetar, reconocer y armonizar los derechos a la libre determinación, autonomía y autogobierno de los Pueblos originarios de México; la CNDH exhorta al H. Congreso del Estado de Guerrero para que con carácter urgente apruebe el proyecto de decreto por el que se reforman y se adicionan diversos artículos de la Sección II de los Derechos de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

En consecuencia, lleve a cabo los mecanismos necesarios en coordinación con el Poder Ejecutivo Estatal, para generar la normativa legal que garanticen sus formas internas de convivencia y organización social, económica, cultural y política.

La importancia que reviste esta reforma constitucional radica en el reconocimiento integral de derechos a favor de los pueblos originarios y afromexicanos del estado de Guerrero, dentro de los que destacan su reconocimiento como sujetos de derecho público, el fortalecimiento de sus sistemas normativos con perspectiva de género, la revocación de mandato, el acceso a la jurisdicción y justicia originaria, la participación y representación política, la autoadscripción, el derecho a la consulta, el uso y disfrute colectivo de sus tierras, territorios y recursos naturales, así como sus derechos lingüísticos.

Maxime que la iniciativa de mérito se encuentra debidamente legitimada, toda vez que es el resultado de un amplio proceso de consulta emanado de los pueblos originarios y afromexicanos, de manera libre, previa, informada, culturalmente adecuada y de buena fe, a través de la realización de foros y asambleas generales. Lo cual es acorde a la Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, el Convenio 169 de la OIT, La Declaración Americana Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el artículo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Convencidos que la solución a las graves desigualdades que aquejan a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, debe darse en el ámbito interior del Estado, y ésta debe ser una decisión política que comprometa a toda la sociedad.

La CNDH exhorta al Legislativo Local del Estado de Guerrero para que concluya el proceso de aprobación del proyecto de reformas a la Constitución en materia de Derechos Indígenas.

Llama CNDH a fortalecer a las familias y protegerlas frente a los fenómenos de violencia, inseguridad, desaparición de personas y pobreza

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/156/2020

- REITERA LA OBLIGACIÓN CONSTITUCIONAL DEL ESTADO MEXICANO DE RESPETAR, PROTEGER Y GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LAS FAMILIAS, CON BASE EN LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN.

- EN EL DÍA INTERNACIONAL DE LAS FAMILIAS PIDIÓ EL RECONOCIMIENTO DE LA GRAN DIVERSIDAD DE CONFIGURACIONES FAMILIARES QUE EXISTEN.

En ocasión del Día Internacional de las Familias (15 de mayo), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), pide a las autoridades de los tres órdenes de gobierno fortalecer las capacidades económicas, emocionales, laborales y sociales de las familias que habitan o están en tránsito en nuestro país, y a protegerlas frente a los fenómenos de violencia, inseguridad, desaparición de personas, pobreza, las crisis humanitarias como el desplazamiento forzado, los conflictos armados y las emergencias sanitarias como la del COVID-19.

Para este Organismo Nacional Autónomo, es una obligación constitucional del Estado mexicano respetar, proteger y garantizar los derechos de quienes integran las familias, con base en los principios de igualdad y no discriminación, lo cual implica el reconocimiento de la gran diversidad de configuraciones familiares que existen y sus diferentes características de acuerdo a la región en que viven y su pertenencia cultural y social.

Sostiene que esa protección debe ser integral, basada en el reconocimiento de los diferentes acuerdos familiares que generan múltiples consecuencias jurídicas que habrán de establecerse en la normatividad vigente, la cual requiere ser actualizada para armonizarla con el marco jurídico internacional y constitucional de protección a los derechos humanos. Además observa que se requiere diseñar e implementar políticas públicas que aborden una serie de pendientes en la agenda social para atender las exigencias de seguridad económica, laboral, y personal de todas y todos sus integrantes, las cuales incluyan, además de transferencias económicas, la provisión de servicios de acceso gratuito y universal, accesibles y de calidad, entre ellos, servicios de atención médica, educativos, cuidado de niñas y niños, créditos para vivienda, transporte, espacios para recreación, por mencionar algunos.

La Comisión Nacional reitera que el Estado tiene a su cargo la labor de proteger a las familias contra esos y otros fenómenos, con el objetivo de garantizar el desarrollo integral de sus miembros, la convivencia pacífica basada en el respeto de los derechos humanos de todas y todos sus integrantes y la solidaridad para concretar el proyecto o plan de vida familiar deseado.

Con sus programas, acciones y actividades, la CNDH se suma a este reto a través de la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos de quienes integran las familias para proporcionar a ellas y a las personas que las integran la protección más amplia posible y real, contra actos u omisiones que vulneren o menoscaban su dignidad e integridad, para así lograr el Estado democrático al que se tiene derecho.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de los Hogares 2018, en el país había 34.7 millones de hogares, y en 81.6% de los cuales el proveedor principal era una mujer. Por lo que es necesario atender sus necesidades y fortalecer todas las medidas que promuevan su desarrollo, creando un sistema robusto de apoyos sociales.

Por otra parte, es de resaltar que un informe de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos alertó que desde 2011, la violencia ha provocado el desplazamiento forzado de casi 9 millones de personas, los cuales forman parte de familias completas que han tenido que cambiar su lugar de residencia.

Asimismo, un ejemplo reciente de estas afectaciones a las familias es el de los ataques armados en los municipios de Aldama y Chenalhó, Chiapas, los cuales fueron objeto de la Recomendación 71/2019 de esta CNDH, y cuyo origen es una disputa por 60 hectáreas que, tanto el municipio de Aldama como el de Chenalhó aseguran les pertenecen, por lo que, a partir del año 2015, comenzaron a suscitarse agresiones con armas de fuego, y dichos ataques se intensificaron en 2018. Sin embargo, durante 2020 los ataques se han reanudado, impidiendo que las familias puedan permanecer en sus casas y cumplir con la Jornada Nacional de Sana Distancia por la pandemia de COVID-19.

Condena CNDH homicidio del periodista Jorge Miguel Armenta Ávalos, director del rotativo Tiempo y "Medios Obson", quien fue víctima de una agresión armada en Ciudad Obregón, Sonora

Ciudad de México, a 17 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/157/2020

- LLAMA A LAS AUTORIDADES DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EXHAUSTIVA PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LOS HECHOS.
- REITERA SU PREOCUPACIÓN POR LA AUSENCIA DE ACCIONES Y ESTRATEGIAS COORDINADAS PARA GARANTIZAR LA VIDA, SEGURIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL DE LAS Y LOS PERIODISTAS.
- CONSIDERA ALARMANTE LA FALTA DE EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y VIGENCIA DE LOS MECANISMOS PÚBLICOS PARA SU PROTECCIÓN.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), condena enérgicamente el homicidio del periodista Jorge Miguel Armenta Ávalos, director del rotativo Tiempo y "Medios Obson", y expresa condolencias a sus familiares, solidaridad con sus compañeros del medio informativo y con el gremio periodístico en general.

Demanda a las autoridades de procuración de justicia investigar de manera exhaustiva los hechos, con especial atención en la posible relación con las labores informativas del comunicador.

Con este homicidio suman ya 159 periodistas y trabajadores de los medios de comunicación asesinados desde el año 2000 y el sexto caso en lo que va de 2020.

De acuerdo con medios de comunicación, el sábado 16 de mayo a las 15:00 horas, el periodista Armenta Ávalos fue agredido por sujetos desconocidos que le dispararon con armas de fuego al salir de un comercio en Ciudad Obregón, Sonora, donde había sostenido una reunión con elementos de seguridad pública de la localidad; en el sitio perdió la vida el comunicador y un integrante de dicha corporación policial.

Este Organismo Nacional reitera su preocupación por la ausencia de acciones y estrategias coordinadas de las instancias del Estado mexicano tendentes a garantizar la vida, seguridad e integridad personal de las y los periodistas, pues dichas agresiones constituyen un obstáculo e inhiben el pleno ejercicio del derecho a la libertad de expresión en nuestro país.

Asimismo, alarma a esta CNDH la falta de efectividad, eficiencia y vigencia de los mecanismos públicos existentes para la protección de periodistas y colaboradores de los espacios informativos, pues las agresiones en contra de ellas y ellos no solo afectan a los integrantes de este gremio, sino que además representa un agravio a la sociedad al no poder ser ampliamente informada respecto de la transparencia en los procesos relacionados con la "cosa pública" o dimensión social, así como en la formación de la opinión pública.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos observará con atención la evolución de los acontecimientos y de las investigaciones que realicen las autoridades competentes para dar con los responsables, presentarlos ante la justicia y reciban el castigo que en derecho corresponda, para que este caso no quede en la impunidad.

La CNDH realiza un llamado respetuoso a todas las personas servidoras públicas e instituciones del país para que –en el estricto ámbito de sus competencias– garanticen de forma real e inmediata los derechos humanos de la población de la diversidad sexual

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/158/2020

- SE DEBE ATENDER DE MANERA URGENTE A LA POBLACIÓN LGBTI QUE HA PERDIDO SU HOGAR Y SU EMPLEO EN PLENA CONTINGENCIA SANITARIA, HABILITANDO ALBERGUES PARA PROTEGER SU INTEGRIDAD PSICOFÍSICA, SU VIDA Y SU SALUD; Y GENERANDO ESTRATEGIAS PARA REINSERTARLES EN EL MUNDO LABORAL.

Cada 17 de mayo se celebra el Día Internacional y el Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia, la Bifobia y la Transfobia.

En la República Mexicana se continúa discriminando y vulnerando los derechos humanos de las personas debido a su orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

La actual contingencia sanitaria ha evidenciado la desigualdad desproporcionada en la que vivimos. Es por ello que resulta inaceptable que se continúe colocado a ese sector de la población como una ciudadanía de segunda.

Organizaciones de la Sociedad Civil, la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas en Derechos Humanos, la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación y organismos defensores de derechos humanos se han pronunciado (cientos de veces y desde hace décadas) en favor del respeto a la dignidad y los derechos humanos de la población LGBTI pero ello parece no hacer eco en algunas acciones que sea realizan en el día a día por el Poder Ejecutivo Federal y de las Entidades Federativas, el Congreso de la Unión y los Congresos locales, las Secretarías de Estado y las instituciones estatales y municipales, la Fiscalía General de la República y las Fiscalías estatales.

El artículo 1o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público señala que México se rige por el principio de la separación del Estado y las iglesias, que las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país y que nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas en las leyes.

Por ello, se conmina a todas las personas servidoras públicas e instituciones del país para que cumplan su obligación constitucional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; previniendo, investigando, sancionando y reparando las violaciones a los mismos.

Los discursos, los pronunciamientos y las buenas intenciones no han sido suficientes para atender el reto. Es momento de trabajar de manera cercana en lo inmediato, por ello este Organismo Autónomo extiende su mano para diseñar en conjunto acciones específicas que garanticen de forma real el respeto a la dignidad y los derechos humanos de personas gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queers.

Para mayor abundamiento sobre el panorama nacional en la materia, se extiende una cordial invitación a la población en general para consultar el Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales en México –publicado el 30 de octubre de 2019– el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://bit.ly/2QQFgff

En el conflicto de la Agencia Notimex, la CNDH convoca, con el mayor ánimo de la conciliación, a resolver el diferendo de las partes desde un espíritu democrático por las vías establecidas

Ciudad de México, a 29 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/160/2020

- SOSTIENE QUE CUALQUIER DISCREPANCIA DEBE RESOLVERSE RESPETANDO EL DEBIDO PROCESO Y LOS DERECHOS DE TODAS LAS PARTES A SER ESCUCHADAS.

- DEBEN PRIMAR LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA, EL DERECHO A LA VERDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS, SIN QUE ELLO DERIVE EN PROCEDIMIENTOS PARALELOS DESARROLLADOS POR VÍAS EXTRAORDINARIAS.

La construcción de un entorno democrático es imposible sin la protección de los derechos laborales, sin las libertades de prensa y de expresión, y sin el ejercicio del propio derecho a defender los derechos humanos. Este camino por la justicia y la equidad necesita también, en un Estado de derecho como el nuestro, del uso de los mecanismos establecidos para formular cualquier requerimiento.

En una democracia, cada persona tiene derecho a ser escuchada, así como a acceder a los procedimientos pertinentes de resolución de conflictos o deslinde de responsabilidades.

El debate en torno a los derechos laborales y al ejercicio de la autoridad en la Agencia de Noticias del Estado Mexicano, Notimex, es señal de una ciudadanía comprometida con la defensa de los derechos de todas y de todos, vigilante y que no está dispuesta a permitir que el poder vuelva a ejercerse en nuestro país de forma indebida. En ese sentido, el debate es señal de una democracia sana y del compromiso por un mejor futuro que tenemos todas y todos los mexicanos.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos convoca en el mayor ánimo de la conciliación, a resolver el diferendo de las partes desde este espíritu democrático en que cualquier discrepancia debe resolverse por las vías establecidas, respetando el debido proceso y los derechos de todas las partes a ser escuchadas.

Deben primar los principios de transparencia, el derecho a la verdad y rendición de cuentas, sin que ello derive en procedimientos paralelos desarrollados por vías extraordinarias.

Este Organismo Nacional confía en que esta situación se resolverá gracias a los mecanismos disponibles en un Estado democrático, sin vulnerarse los derechos de ninguna persona y estableciéndose el diálogo correspondiente. Confía en el compromiso de todas las partes con la justicia y los derechos humanos.

Posicionamiento de la CNDH ante respuesta del Gobierno del Estado de Guerrero al comunicado de prensa DGC/155/2020

Ciudad de México, a 29 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/161/2020

- EL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO CONFUNDE Y HACE REFERENCIA AL COMUNICADO DGC/142/2020 Y NO AL DGC/155/2020.

Mediante el oficio SGG/JF/0036/2020, fechado el 19 de mayo pasado, signado por Lic. Florencio Salazar Adame, en su carácter de Secretario General de Gobierno del Estado de Guerrero, el Gobierno del Estado de la citada entidad federativa aparentemente da respuesta al comunicado de prensa DGC/155/2020, que emitió la CNDH el 14 de mayo pasado, en el que exhortó al H. Congreso del Estado de Guerrero para que con carácter urgente, aprobara el proyecto de decreto por el que se reforman y se adicionan diversos artículos de la Sección II de los Derechos de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

Sin embargo, el Gobierno del Estado de Guerrero confunde y hace referencia al comunicado DGC/142/2020 que emitió la CNDH el 22 de abril pasado, en el que este Organismo Constitucional Autónomo, reconoció las decisiones de la SCJN al resolver las acciones de inconstitucionalidad 80/2017 y su acumulada 81/2017, en contra de los decretos 778 y 661, de las Legislaturas de los Estados de Guerrero y San Luis Potosí, respectivamente, derivado de la falta de consulta previa a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, de las referidas entidades federativas.

Este Organismo Nacional Autónomo, reitera su reconocimiento a la decisión del Máximo Tribunal Constitucional, para declarar la invalidez de las normas impugnadas, y está convencido de que la solución a las graves desigualdades que aquejan a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, debe darse en el ámbito interior del Estado, y ésta debe ser una decisión política que comprometa a toda la sociedad.

La CNDH reitera su exhorto al Legislativo Local del Estado de Guerrero para que concluya el proceso de aprobación del proyecto de reformas a la Constitución en materia de derechos indígenas, lo cual deberá ser acorde a la Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, el Convenio 169 de la OIT, La Declaración Americana Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el artículo 2o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Dirige CNDH cuatro Recomendaciones al ISSSTE por inadecuada atención médica en sus hospitales, uno en Hermosillo, Sonora, dos en la Ciudad de México, y uno más en Guanajuato, Guanajuato, en los que tres personas perdieron la vida

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2020

Comunicado de Prensa DGC/162/2020

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), dirigió las Recomendaciones 5/2020, 6/2020, 7/2020 y 8/2020 al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Luis Antonio Ramírez Pineda, por inadecuada atención médica a cuatro personas, quienes se presentaron en el Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" en Hermosillo, Sonora, en el Hospital Regional "Primero de Octubre", en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", en la Ciudad de México y en una clínica de Guanajuato, Guanajuato, a consecuencia de lo cual tres de ellas perdieron la vida y, adicionalmente, a una persona menor de edad se le afectó su derecho a la salud y al interés superior de la niñez.

Este Organismo Autónomo acreditó violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud atribuibles a personal médico de los citados hospitales, sin que se considerara la vulnerabilidad en sus calidades de persona mayor y de persona menor de edad, en dos de los casos.

En uno de los casos, el 14 de julio de 2017, una mujer acudió a urgencias del Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" en Hermosillo, Sonora, con dolor abdominal, siendo dada de alta a las 21:25 horas, sin que se le atendiera su padecimiento; por lo cual regresó el mismo día, a las 22:08 horas, sin que la estabilizaran, a pesar que desde el 15 del mismo mes y año, el ultrasonido abdominal la diagnosticó con apendicitis aguda, confirmado por las tomografías de abdomen y pelvis de los días 17 y 18 siguientes, sin que fuera intervenida quirúrgicamente, dejando de considerar los médicos tratantes que debido a que al ingresarse le administró analgésico y antibiótico, su cuadro clínico se tornó atípico, esto es, "enmascarado", lo que incidió en el retraso en su diagnóstico y tratamiento quirúrgico, debido a que fue operada hasta el 21 de julio de 2017.

Posterior a la cirugía, cursó múltiples complicaciones: "apendicectomía complicada, neumonía nosocomial, lesión renal aguda, choque séptico, fracaso multiorgánico e hipotiroidismo", por lo cual el 24 de julio de 2017 ingresó a la UCI, donde se le diagnosticó con sepsisde sitio abdomen y postoperada de apendicectomía complicada, reportándosele grave, lo que evidenció el manejo incorrecto por parte de los médicos tratantes, quienes al no haber considerado el resultado del ultrasonido y las tomografías, ocasionaron el deterioro gradual de su estado de salud hasta el 15 de agosto de 2017, cuando desafortunadamente perdió la vida.

En otro de los casos, el 1 de julio de 2016, un hombre acudió a urgencias del Hospital Regional "Primero de Octubre" en la Ciudad de México, siendo dado de alta a los ocho minutos de haber sido atendido, sin que se indagara el motivo del dolor abdominal generalizado que presentaba, lo que propició que el 2 de ese mes y año, ingresara nuevamente a las 19:36 horas, con debilidad general, distención abdominal, dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución, náuseas y vómito de contenido gastro-alimentario con tendencia a la somnolencia, por lo que a las 19:40 horas, el personal médico lo encontró en malas condiciones generales, sin respuesta a estímulos externos, agónico, sin respuesta pupilar a la luz, ni ruidos cardiacos ni pulmonares y sin signos vitales, lo que evidenció el manejo inadecuado por el primer médico tratante, al no haber detectado el problema real que presentaba, por lo que ingresó directamente al "área de choque", donde recibió durante 15 minutos maniobras básicas y avanzadas de reanimación con suministro de medicamentos estimulantes de la función cardiaca, sin que respondiera, declarándose la hora de su lamentable fallecimiento a las 19:50 horas del 2 de julio de 2016.

En un tercer caso, a la persona mayor se le diagnosticó con cáncer de estómago, se le sometió a una cirugía quirúrgica que resultó inadecuada debido a que inicialmente se le asignó un riesgo quirúrgico moderado con base en estudios de gabinete de más de un año de antigüedad, soslayándose los factores de riesgo dado sus antecedentes clínicos y su edad, aunado a que no se tomó en consideración que un día previo a la cirugía, una anestesióloga le asignó un riesgo quirúrgico y tromboembólico alto, aunado a que tampoco se realizó una estadificación del cáncer para definir el tratamiento idóneo. En la intervención quirúrgica se le extirpó el estómago, el bazo, el páncreas y parte del esófago, omitiéndose su traslado a la unidad de terapia intensiva ante la alteración metabólica que presentaba, debido a que después de cuatro horas en recuperación se le canalizó a piso, sin supervisión ulterior, lo que generó que diez horas más tarde presentara un infarto cardiorrespiratorio, que desafortunadamente le causó la muerte.

En el cuarto caso, se advirtió que la persona menor de edad fue trasladada por su progenitora a una Clínica el ISSSTE en Guanajuato por una caída, donde le fue colocada una férula de yeso ante el diagnóstico de "fractura distal de fémur en el pie derecho", sin embargo, el niño continúo con molestia por lo cual regresaron a la clínica, comentándoles que el procedimiento se había realizado en el pie equivocado, provocándole quemaduras en su pierna, cambiándole la férula; lo que demostró la negligencia médica de que fue objeto.

Aunado a ello, la CNDH advirtió en los cuatro casos, irregularidades en diversas notas médicas, historias clínicas y exploración física incompletas, en el primer y tercer caso, respecto a las cartas de consentimiento informado, por lo cual se incumplió con la NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico".

Por lo anterior, la CNDH solicitó al Director General del ISSSTE que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se repare integralmente el daño ocasionado a los familiares de las víctimas, proporcionándoles en las tres primeras Recomendaciones en caso de que lo requieran, atención psicológica, tanatológica y compensación, su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, así como colaborar en las quejas y/o denuncias que se inicien contra el personal médico involucrado y anexar copia de la respectiva Recomendación en sus expedientes laborales.

Se deberá capacitar al personal médico de los hospitales "Dr. Fernando Ocaranza" en Hermosillo, Sonora y "Primero de Octubre" en la Ciudad de México, en materia de derechos humanos que considere los principios relacionados con el derecho a la protección de la salud, la debida observancia de las Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de Apendicitis Aguda y la diversa de Tratamiento de la Apendicitis Aguda del Consejo de Salubridad en México, en el primer caso; en tanto, en el segundo, la aplicabilidad del "Triage" y, en ambos, la del "Manual del expediente clínico electrónico" emitido por la Secretaría de Salud.

Al personal del servicio de oncología del CMN 20 de Noviembre y del área de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como respecto a la debida observancia de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

Respecto a la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, deberá establecerse un protocolo que garantice la supervisión por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo.

Mediante circular, se deberá instruir al personal médico correspondiente, cuando así proceda, a someterse a la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar servicio adecuado y profesional. Estas Recomendaciones ya fueron notificadas a sus destinatarios y pueden consultarse en la página www.cndh.org.mx

Actividades de la CNDH

Actividades

PROGRAMA SOBRE ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS Y LOS JÓVENES, LAS PERSONAS MAYORES Y LAS FAMILIAS

Conversatorio en Línea (1) *El derecho humano al acceso a las tecnologías de la información y comunicación y la ciberseguridad con perspectiva de igualdad de género*, **Hermosillo, Sonora**

El 28 de mayo de 2020, se llevó a cabo el primer conversatorio en línea titulado *El derecho humano al acceso a las tecnologías de la información y comunicación y la ciberseguridad con perspectiva de igualdad de género*, organizado por la Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas de la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública, la Universidad Tecnológica de Hermosillo y la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

El objetivo del conversatorio fue desarrollar en las y los jóvenes, aprendizajes significativos sobre la importancia de ejercer su derecho al acceso a las tecnologías de la información y comunicación de manera protegida para prevenir riesgos.

Durante el desarrollo de esta actividad, la Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia puntualizó que el acceso a las tecnologías de la información y comunicación es un derecho humano, subrayando la importancia de reducir la brecha digital entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes mujeres y hombres, enfatizando la relevancia de que las mujeres elijan profesiones en torno a la ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas y, posteriormente, se incorporen al mundo laboral en estos rubros.

Por su parte, el Lic. Ricardo Alexis García López, experto en ciberseguridad con 10 años de experiencia en la materia, expuso desde una perspectiva de género las ventajas y desventajas de las redes sociales, las conductas antisociales a que pueden ser proclives o incluso víctimas las niñas, los niños, las y los adolescentes y los delitos que pueden ser cometidos a través de estos medios; asimismo, explicó el procedimiento para denunciar estas conductas ilícitas y la manera en que se deben salvaguardar las evidencias.

Finalmente, la Lic. Ana Luisa Barrón Rodríguez, Subdirectora de Área del Programa sobre asuntos relacionados con las y los jóvenes, las personas mayores y las familias de la CNDH, quien también participó como moderadora de la sesión, compartió recomendaciones para seguridad de la información proporcionada en plataformas digitales y la utilización de internet, dirigidas a personas jóvenes, padres y madres de niñas, niños y adolescentes.

En dicho conversatorio se contó con la participación de 160 personas integrantes de la Universidad Tecnológica de Hermosillo, 30 mujeres y 130 hombres, destacando la presencia de su Rector, el Ing. Adalberto Calderón Trujillo.

PROGRAMA ESPECIAL DE SEXUALIDAD, SALUD Y VIH

Plática *DDHH, personas LGBT´s y trabajo sexual,* Culiacán, Sinaloa

Por invitación del Colectivo #incluSIón Sinaloa, el día 17 de mayo de 2020, personal de este Programa Especial impartió la plática virtual denominada *DDHH, personas LGB´s y trabajo sexual*. La actividad se llevó a cabo ante un público conformado por organizaciones de la sociedad civil, personas LGBTTTI y personas servidoras públicas, con el objetivo de promover y difundir los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual, así como de las personas trabajadoras sexuales.

El enfoque de la plática se centró en sensibilizar sobre la vulneración de los derechos de las personas como resultado de las prácticas discriminatorias de homofobia, bifobia, lesbofobia y transfobia, así como de otras relacionadas con las distintas formas en que se trata todo lo relacionado con el trabajo sexual.

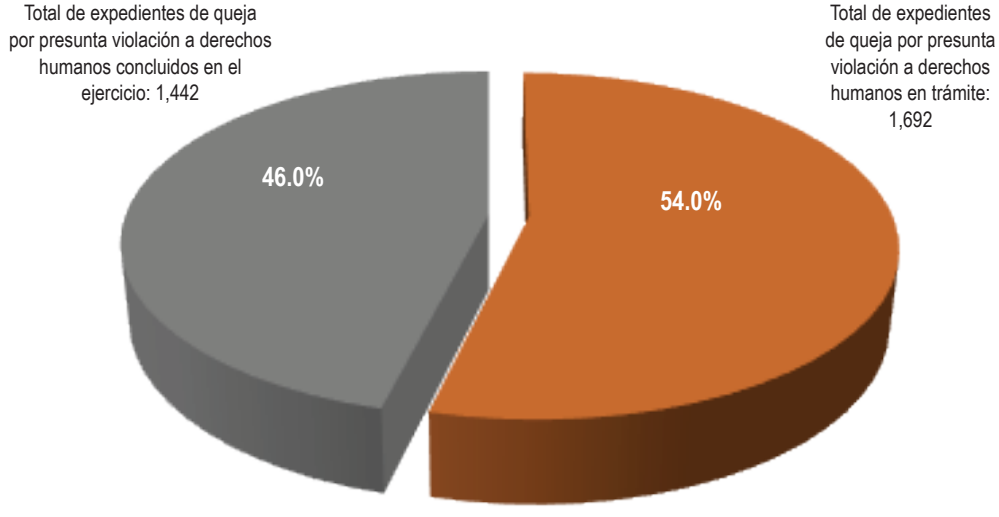
También se abordaron los conceptos elementales de derechos humanos, incluyendo la perspectiva de desventaja histórica que enfrentan las personas LGBTTTI en relación con sus derechos, así como las barreras y desigualdades que impactan su cotidianeidad de manera negativa.

Posteriormente, una vez abordado el tema de los derechos humanos, los diferentes tipos de estigmas y demás actitudes discriminatorias homofóbicas, bifóbicas, lesbofóbicas y transfóbicas, se reflexionó sobre el trabajo sexual. Se subrayó la diferencia entre la explotación sexual y el trabajo sexual autónomo, enfatizando que la dignidad de las personas que ejercen de manera libre y voluntaria el trabajo sexual necesitan del reconocimiento legal de dicha actividad; a diferencia de lo que ocurre con la explotación sexual y otros delitos derivados de la trata de personas que deben de ser combatidos por el Estado mexicano.

Finalmente, se analizaron algunas de las políticas públicas y buenas prácticas relevantes que el Estado mexicano debe implementar con la finalidad de garantizar que, tanto las personas LGBTTTI, así como las y los trabajadores sexuales, puedan gozar de manera plena y efectiva de sus derechos humanos.

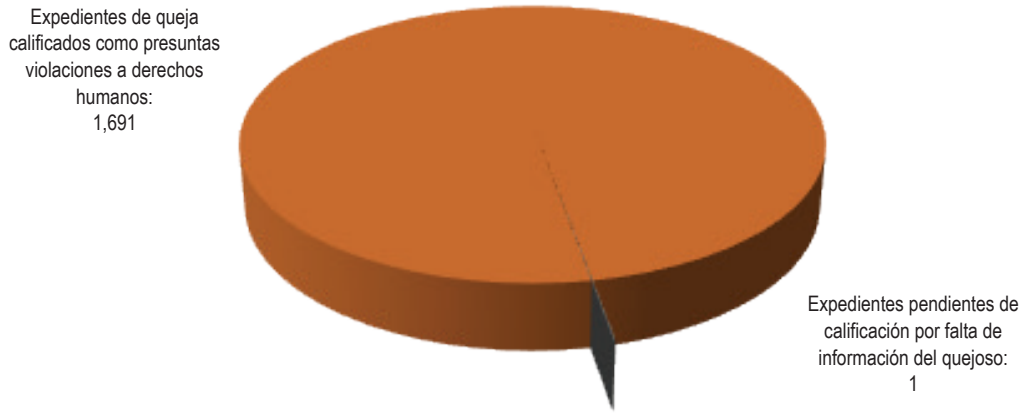
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados registrados en el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020	167
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante el ejercicio del 1/1/2020 al 30/4/2020	1,329
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,638
4	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio**	**3,134**
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos y registrados en el periodo	40
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	123
7	Expedientes de queja totales por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/5/2020 aL 31/5/2020	163
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio 30/4/2020	1,279
9	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio**	1,442
10	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite**	**1,692**



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

1	Presunta violación	1,691
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	1
Total		**1,692**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	7	0.49%
2	Resuelto durante el trámite	105	64.42%	1,122	77.81%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.07%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	5	0.35%
5	Falta de interés del quejoso	2	1.23%	9	0.62%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	2	0.14%
7	Orientación al quejoso	50	30.67%	285	19.76%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	2.45%	4	0.28%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.61%	1	0.07%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	1	0.61%	6	0.42%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**163**	**100.00%**	**1,442**	**100.00%**

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

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJAS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

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

Recomendación Número 5/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Hermosillo, Sonora

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

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

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Distinguidas señoras y señores:

1. V1, persona del sexo femenino, al momento de los hechos con 54 años, le refirió a AR3 como antecedente de importancia: colecistectomía, esto es, extirpación de la vesícula biliar desde 14 años atrás.

2. A las 8:45 horas del 14 de julio de 2017, V1 ingresó con dolor en el costado derecho al servicio de urgencias del Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza", siendo atendida por AR1 a las 09:04 horas, quien la diagnosticó con probables cálculos en la vesícula biliar (colelitiasis), dejándola en observación.

3. A las 09:04 horas (*sic*) del mismo 14 de julio de 2017, AR2 solicitó un urotac, esto es, una urografía por tomografía computada para verificar sus vías urinarias.

4. A las 14:00 horas de esa misma fecha, AR3 solicitó que V1 pasara a medicina interna para observación, sin embargo, a las 21:25 horas, AR4 ordenó su egreso por "aparente" mejoría a pesar de que continuaba con dolor en flanco e hipocondrio derecho a la palpación profunda, diagnosticándola con colitis aguda.

5. A las 22:08 horas de la misma fecha, V1 reingresó a urgencias con vómito, náuseas, dolor abdominal intermitente difuso de tres días de evolución y tratamiento médico sin mejoría, siendo atendida a las 00:29 horas del 15 de ese mes y año, por AR5.

6. AR6 la reportó con "apendicitis paracecal con cambios inflamatorios de tejidos blandos adyacentes" confirmado por ultrasonido y solicitó su valoración por cirugía general.

7. A las 14:00 horas del 15 de julio de 2017, AR7, indicó que V1 padecía gastroenteritis probablemente infecciosa, entre otros, y a pesar de que el ultrasonido reportó apendicitis paracecal, a las 20:45 horas, AR8 indicó que no presentaba "cuadro clínico típico de apendicitis" y solicitó tomografía para normar conducta.

8. El 16 de julio de 2017, AR7 ordenó que V1 continuara con tratamiento, indicó su alta de cirugía general y a las 09:50 horas del 17 de julio de 2017, AR9 la reportó sin datos de urgencia quirúrgica, pendiente el reporte de tomografía para que en su caso fuera revalorada por cirugía general o urología.

9. El mismo 17 de julio de 2017, la tomografía evidenció que V1 cursaba "apendicitis aguda", lo que no consideró AR10 porque a las 22:00 horas solicitó actualización de estudios, y en su caso, una laparoscopia diagnóstica (procedimiento para visualizar los órganos de la zona pélvica y abdominal).

10. A las 10:00 horas del 18 de julio de 2017, AR11 reportó que V1 no presentaba datos de apendicitis o patología intra-abdominal que requiriera solución quirúrgica a pesar de que la tomografía computada de abdomen y pelvis solicitada por segunda ocasión, concluyó la persistencia de datos de apendicitis aguda.

11. A las 12:00 horas del 19 de julio de 2017, AR9 diagnosticó a V1 con "plastrón absceso/apendicular"[1], siendo hasta las 08:35 horas del 21 de ese mes y año, esto es, después de siete días, cuando le realizó apendicectomía laparoscópica y al no identificar el apéndice cecal por implantación anómala, la convirtió en cirugía abierta.

12. Posterior a la cirugía, V1 cursó múltiples complicaciones como: "apendicectomía complicada, neumonía nosocomial, lesión renal aguda, choque séptico, fracaso multiorgánico "FOM" e hipotiroidismo", por lo que, el 24 de julio de 2017 ingresó a la UCI, diagnosticándosele con sepsis de sitio abdomen y postoperada de apendicectomía complicada, reportándosele grave.

13. El 9 de agosto de 2017, se le realizó laparotomía abdominal, aseo de cavidad, extirpándosele un lado del colon derecho (hemicolectomía) y un extremo del intestino grueso (colostomía).

14. Del 11 al 13 de agosto de 2017, su estado de salud empeoró, fue diagnosticada con sepsis abdominal, abdomen distendido, colostomía con alto gasto café-verdoso y disminución de hemoglobina.

15. El 15 de agosto de 2017, después de su aseo quirúrgico, presentó bradicardia sinusal (ritmo cardíaco más lento) y asistolia (insuficiencia de contracciones del corazón), realizándole maniobras de reanimación cardiopulmonar durante quince minutos sin éxito, declarándose como hora de su fallecimiento, las 15:00 horas de esa misma fecha.

A. Derecho a la protección de la salud

16. El artículo 4, párrafo cuarto, constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

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

17. Previo a los hechos, a V1 se le extirpó la vesícula biliar a los 40 años y padecía sobrepeso.

Servicio de urgencias de las 08:45 a las 21:25 horas del 14 de julio de 2017.

[1] En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se refiere a la adherencia protectora del epiplón y de las asas intestinales adyacentes a la apendicitis ya perforada.

18. V1 llegó a urgencias a las 08:45 horas del 14 de julio de 2017, siendo atendida a las 09:04 horas por AR1, quien asentó que inició su padecimiento el día previo con "dolor en hemicinturón derecho", la reportó con sobrepeso y signos vitales aceptables, sin que se advirtiera toma de temperatura, frecuencia cardiaca, etcétera.

19. A la exploración física, AR1 la describió intranquila, con abdomen blando depresible, "hipocondrio derecho doloroso a la palpación", extremidades íntegras, sin masas ni megalias, sin compromiso neurovascular, diagnosticándola con probable colelitiasis –piedras en la vesícula biliar– le dijo que permanecería en observación con solución intravenosa, butilhioscina, ketorolaco –dosis única– y solicitó estudios de laboratorio, así como, un ultrasonido de hígado y vías biliares.

20. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó que la intervención de AR1 fue incorrecta por que omitió un interrogatorio adecuado y dirigido a la sintomatología y patología de V1, de haberlo realizado, se hubiera percatado que no tenía vesícula biliar, contrario a ello, la diagnosticó con probable colelitiasis, esto es, cálculos en dicho órgano; indicó la administración de un antiespasmódico y analgésico (butilhioscina y ketorolaco) previo a un diagnóstico temprano para que pudiera excluir o disminuir riesgos de complicaciones que conlleva una enfermedad avanzada, como sucedió con posterioridad.

21. Respecto a AR2, se desconoce la fecha y hora de su intervención debido a que en la misma nota médica de las 09:04 horas del 14 de julio de 2014 elaborada por AR1, varió el diagnóstico a "colestasis residual" y "urolitiasis", es decir, presencia de cálculos en los riñones o en las vías urinarias; agregó que el examen general de orina era patológico e indicó solución intravenosa, levofloxacino y su pase a cama para un urotac.

22. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se asentó que AR2 no solicitó reporte del ultrasonido solicitado por AR1, o en su caso, su realización para conocer la causa del padecimiento de V1, tampoco consideró su valoración por especialista en urología para que confirmara su diagnóstico de "urolitiasis" y así proporcionarle un manejo médico definitivo, ya que no especificó el medio por el cual llegó a dicho diagnóstico, tampoco realizó el interrogatorio de V1 de manera adecuada para indagar sobre su malestar.

23. A las 14:00 horas del 14 de julio de 2017, AR3 a la exploración física la encontró con hemodinámico y ventilatorio sin alteraciones, abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, "dolor en hipocondrio derecho" a nivel de cicatriz antigua de colecistectomía, sin datos de "patología agda" –confirmado en urotac– ni hernia abdominal; la reportó con dolor en la costilla derecha y probable colitis aguda, indicó su pase a piso de medicina interna para observación; sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se destacó que no realizó la adecuada semiología del dolor de V1, lo que generó retraso en su diagnóstico para un manejo médico oportuno.

24. Aun cuando AR3 ordenó que V1 ingresara a piso de medicina interna para observación, no se contó con alguna nota médica de dicho servicio, ni otra con su seguimiento clínico durante las siguientes siete horas, siendo hasta las 21:25 horas de ese 14 de julio de 2017, cuando AR4 elaboró la hoja de egreso hospitalario, de cuyo rubro destinado al "resumen clínico del caso durante el internamiento", asentó que presentaba colitis aguda, encontrándola con facies de dolor, abdomen blando depresible, dolor en flanco derecho e hipocondrio derecho a la palpación profunda, por lo cual: "se da medicamento sintomático, con mejoría aparente, manejo posterior no es aceptado por la paciente".

25. En la multireferida Opinión Médica, se indicó que AR4 omitió el motivo por el cual V1 no aceptó un manejo posterior, ni la razón por la cual no solicitó el reporte del ultrasonido requerido desde su ingreso por AR1, tampoco indicó las medidas a seguir, limitándose a dejarla con cita abierta a urgencias por eventualidades y cuidados generales en casa. En cuanto a su afirmación de que V1 no aceptó manejo posterior, pareciera que se trataba de un egreso voluntario; sin embargo, se requería otro formato o en su caso, que la precitada hoja de egreso

contara con la firma de V1 o familiares, contrario a ello, se evidenció una determinación prematura en el manejo médico de su padecimiento, debido a que continuaba con dolor.

26. Llama la atención que AR2, AR3 y AR4 omitieran el seguimiento al ultrasonido solicitado por AR1 para que se allegaran de un diagnóstico certero, máxime que V1 comentó con AR3, que le habían extirpado la vesícula biliar, lo que hacía indispensable dicho estudio para normar conducta y mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo al bienestar de V1, lo que no sucedió.

Servicio de urgencias de las 22:08 del 14 al 22 de julio de 2017.

27. El inadecuado manejo médico inicial brindado a V1 se demostró con su reingreso al mismo servicio después de aproximadamente media hora de que AR4 ordenó su egreso por mejoría, lo que se corroboró con la hoja de urgencias, en la cual se asentó como fecha y hora de admisión las 22:08 horas del 14 de julio de 2017, y no obstante que ya contaba con antecedente, fue atendida hasta las 00:29 horas del 15 de ese mes y año por AR5, esto es, después de dos horas en espera y sin que se le tomaran los signos vitales (condiciones de admisión), al encontrarse sin información dicho rubro.

28. AR5 asentó que V1 regresó a urgencias por vómito de contenido alimenticio abundante, náuseas, dolor abdominal intermitente difuso de tres días de evolución con tratamiento médico sin mejoría; a la exploración física la encontró con "abdomen globoso dolor difuso rebote negativo dolor epigástrico", diagnosticándola con "dolor abdominal" e indicó como plan de manejo: solución intravenosa, butilhioscina, metoclopramida, omeprazol y ondansetrón. Solicitó estudios de laboratorio y una radiografía simple de abdomen (decúbito/pie).

29. El personal médico de este Organismo Nacional destacó que AR5 omitió la toma y valoración de signos vitales; considerar su manejo farmacológico previo con butilhioscina, ya que erróneamente se la volvió a indicar; debió establecer un diagnóstico para brindarle un tratamiento y no limitarse a señalar que cursaba "dolor abdominal", sin indagar su origen; así como requerir interconsulta por cirugía general para que se descartara o se corroborara, si V1 ameritaba tratamiento quirúrgico, lo cual no sucedió.

30. Dichas omisiones evidenciaron la falta de interrogatorio para conformar su historia clínica, el cual era indispensable para indagar los motivos por los cuales reingresó con el padecimiento que motivó su primera estancia hospitalaria y otros síntomas agregados para que AR5 se allegara con la mayor aproximación a su afectación y diagnosticar su enfermedad de manera certera, lo que al no haber acontecido contribuyó a la inestabilidad clínica de V1.

31. Obra la valoración de una persona servidora pública –de quien se desconocen datos–, quien asentó que V1 ingresó porque no canalizaba gases y con fiebre, indicó que el estudio radiográfico la reportó con "datos de niveles hidroaéreos" y la diagnosticó con probable suboclusión intestinal, solicitando un ultrasonido abdominal e interconsulta con medicina interna, la cual no se documentó.

32. Sin que se conozca la hora, AR6 reportó a V1 con dolor en flanco derecho, encontrándose pendientes los resultados de los laboratorios, indicó dieta hiposódica, signos vitales cada cuatro horas (sin que durante su intervención le fueran tomados), cuidados generales de enfermería, solución intravenosa, ranitidina, metoclopramida, levofloxacino y metamizol; sin embargo, el personal médico de esta Comisión Nacional consideró lo siguiente: AR6 desestimó la persistencia del dolor abdominal con horas de evolución; omitió el seguimiento y evolución de su cuadro clínico, tampoco indagó la semiología del dolor abdominal con base en el tiempo transcurrido; incorrectamente indicó un analgésico cuando ya se le había administrado previamente y no consideró que dicho medicamento está contraindicado en casos de diagnóstico dudoso, lo que favoreció para que su cuadro clínico, se tornara atípico, esto es, "enmascarado".

33. Posteriormente, AR6 la diagnosticó con: "apendicitis paracecal acompañada de cambios inflamatorios de tejidos blandos adycentes, vesícula ausente por antecedente quirúrgico, esteatosis hepática leve (…)" confirmado por ultrasonido abdominal del 15 de julio de 2017, sin que solicitara su interconsulta con cirugía general, en ese sentido, los médicos de esta Comisión Nacional asentaron lo siguiente:

33.1. V1 cursaba cuadro doloroso abdominal secundario a inflamación aguda del apéndice cecal (apendicitis) en un estadio inicial, por lo cual era indispensable su cirugía para prevenir posibles complicaciones, sin que AR6 lo considerara; su cuadro clínico se debió a la inadecuada medicación con analgésicos y antibióticos que se le indicaron desde su primera valoración, al igual que a su reingreso, lo que retrasó su diagnóstico y tratamiento quirúrgico con incremento de las complicaciones que presentó, de ahí la importancia de que se le hubiera realizado un interrogatorio con adecuada exploración física desde la primera vez que acudió a urgencias, a fin de que se indagara sobre la etiología del dolor, lo que hubiera evitado el diagnóstico erróneo de AR1 y AR2, así como la inadecuada atención médica subsecuente a pesar de que AR6 desde el 15 de julio de 2017, ya contaba con el resultado del ultrasonido abdominal ordenado.

34. A las 14:00 horas del 15 de julio de 2017, AR7 reseñó que el padecimiento de V1 inició desde hace tres días, con dolor en el flanco derecho con náuseas y vómitos antier y ayer en una ocasión, evacuaciones diarreicas hoy en tres ocasiones completamente líquidas, reportándola con dolor en flanco derecho y apetito.

35. Debido a que a la exploración física la apreció bien hidratada, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen prominente con exceso de panículo adiposo, cicatriz quirúrgica oblicua subcostal derecha, sin datos de irritación peritoneal, McBurney, psoas, obturador y Rovsing negativos (éstos referentes al diagnóstico de la apendicitis), la diagnosticó con: probable gastroenteritis infecciosa, hipertiroidismo, hipercolesterolemia, enfermedad neurológica (enfermedad de Behcet –trastorno que provoca inflamación de vasos sanguíneos–) y vasculitis de causa desconocida.

36. En el rubro de plan asentó: "No Qx, requiere manejo y tx médico por Urg Adultos, mismo manejo agregar metronidazol", indicó que si continuaba afebril y sin datos apendiculares progresaría a dieta líquida a partir de las 18:00 horas; en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se consideró que el manejo de AR7 también fue inadecuado con base en lo siguiente: En el cuadro de dolor abdominal con que V1 ingresó, desestimó el "enmascaramiento" por analgésicos y antibióticos, aunado a que las evacuaciones diarreicas se agregaron estando hospitalizada; no valoró el diagnóstico de apendicitis en su fase inicial confirmado por el ultrasonido abdominal de esa fecha aun cuando dicho estudio es una prueba sumamente confiable que considerada con la evolución clínica de V1, establecían el diagnóstico de apendicitis aguda, debió ordenar el protocolo prequirúrgico y la resolución quirúrgica de inmediato, lo que al no haber acontecido, favoreció el incremento de la perforación del apéndice, el retraso en su intervención quirúrgica y mayor morbi-mortalidad asociadas de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda.

37. En la diversa revisión de las 14:30 horas del 15 de julio de 2017, AR6 nuevamente destacó que presentaba apendicitis aguda, que los resultados de sus laboratorios evidenciaron leucocitosis a pesar del doble esquema de antibiótico, no obstante, solicitó una tomografía para normar conducta porque consideró que el cuadro se encontraba *modificado* "pblemente por antibióticos y analgésicos desde hace 48 hrs", más aún cuando en ese momento, V1 se encontraba asintomática y sin datos de irritación peritoneal.

38. AR6 agregó que a las 14:00 horas del 15 de julio de 2017, cirugía general descartó clínicamente que V1 padeciera apendicitis, por lo cual, la diagnosticó con gastroenteritis probable infecciosa, ordenó mantuviera ayuno, soluciones intravenosas y omeprazol, le suspendió la metoclopramida y butilhioscina para que continuara sólo con levofloxacino, metronidazol y metamizol y solicitó tomografía de abdomen y su revaloración con los

resultados, minimizando el diagnóstico de apendicitis aguda confirmado, con lo cual pudo solicitar el tratamiento quirúrgico de V1 para evitar mayores complicaciones, como se suscitó.

39. A las 20:45 horas del 15 de julio de 2017, AR8 reportó a V1 con 72 horas de evolución de dolor abdominal, destacó que el urotac la reportó sin litiasis o problemas obstructivos y que el ultrasonido evidenció una "imagen sugestiva de apéndice retrocecal que pudiera corresponder a la imagen de urotac sin embargo no es contrastada".

40. Sin considerar el resultado del ultrasonido, el 16 de julio de 2017, AR7 ordenó su alta de cirugía general por haberla encontrado asintomática, sin ningún signo apendicular y con limitación de las evacuaciones diarreicas, debiendo continuar con el tratamiento establecido, empero a las 20:30 horas, AR8 determinó que continuaría en observación a pesar de que el dolor intenso había cedido, siendo ocasional e irradiado a miembro pélvico derecho, sin datos de abdomen quirúrgico, reportada por los resultados de los estudios de laboratorio con 9,600 leucocitos e indicó que no se le realizó la tomografía solicitada.

41. A las 09:50 horas del 17 de julio de 2017, AR9 encontró a V1 con dolor abdominal en estudio, sin dolor en ese momento, sin fiebre, tolerancia a la vía oral, sin datos de irritación peritoneal, abdomen blando depresible y discreto dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho y asentó que no contaba con datos de urgencia quirúrgica, pendiente el reporte tomográfico, el cual se revaloraría, y en su caso, solicitaría una valoración por urología.

42. A las 22:00 horas del 17 de julio de 2017, AR10 valoró a V1 con los antecedentes referidos, agregó que el 16 de ese mes y año, presentó fiebre y en ese momento, "leve dolor en flanco y fosa renal derecha", con tolerancia moderada de la vía oral y evacuaciones diarreicas (3); a la exploración física, la observó con palidez de tegumentos, buena hidratación, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso por panículo adiposo, "con dolor a la palpación en flanco derecho", giordano positivo derecho (+++/4), sin signos apendiculares ni de irritación peritoneal; agregó que la tomografía evidenció: "datos que sugieren el diagnóstico clínico de apendicitis aguda, con presencia de escaso líquido libre, sin masas o colecciones que sugieran absceso", sin embargo, V1 estaba sin alteraciones renales ni en vías urinarias, evolución y síndrome doloroso abdominal de predominio en flanco derecho y reporte ultrasonográfico de "engrosamiento apendicular".

43. AR10 asentó que la evolución de V1 no coincidía con los hallazgos tomográficos ni clínicos, "aunque no se descarta" y que las posibilidades dada su evolución no eran concluyentes para determinar un tratamiento quirúrgico de urgencia, por lo que actualizaría los estudios para verificar la posibilidad de realizarle una laparoscopia diagnostica al día siguiente.

44. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó que el manejo médico de AR7, AR8, AR9 y AR10 fue inadecuado porque no consideraron el dolor abdominal que V1 presentaba más de 48 horas de evolución, lo que contribuyó a que su estado de salud se deteriorara a pesar que desde el 15 de julio de 2017, el resultado del ultrasonido de abdomen la diagnosticó con apendicitis aguda, reafirmado con la tomografía del 17 de ese mes y año y los resultados de los laboratorios, lo que dichos médicos omitieron y con ello favorecieron las complicaciones que empeoraban su pronóstico de salud; tampoco consideraron que su evolución no era típica de una apendicitis ante la modificación por la administración de analgésicos y antibióticos suministrados desde su ingreso a urgencias, lo que "enmascaró" el cuadro.

45. AR11, a las 10:00 horas del 18 de julio de 2017, reportó a V1 con neutrofilia (causa más frecuente de leucocitosis) y anemia, examen general de orina patológico y destacó que presentaba datos apendiculares negativos, sin dolor abdominal ni de irritación peritoneal, psoas, obturador y Rovsing negativo, sin abdomen agudo, ni patología intraabdominal que requiriera una solución quirúrgica, solicitando su ingreso a piso de cirugía general para que continuara con vigilancia.

46. Le suspendió el antibiótico "por razón necesaria" y solicitó un perfil tiroideo y una tomografía contrastada; al respecto, personal médico de este Organismo Nacional consideró que inadecuadamente AR11 suspendió el antibiótico sin que completara el esquema para combatir una infección, lo que pudo favorecer la resistencia microbiana con motivo de su mal uso.

47. Llama la atención que AR11 solicitara diversa tomografía cuando tenía menos de 24 horas que se le había realizado una, lo que evidenció falta de revisión en los estudios ordenados, aunado a que el mismo 18 de julio de 2017, el nuevo estudio reafirmó que persistían los datos de apendicitis aguda con presencia de escaso líquido libre, sin masas o colecciones que sugieran absceso, esto es, "sin cambios en relación con estudio previo".

48. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se resaltó que la presencia de apendicitis evolucionó de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, encontrándose en su segunda fase (supurativa), lo que ameritaba manejo quirúrgico a la brevedad de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda, al precisar que la apendicectomía es el tratamiento de elección para la apendicitis aguda.

49. Como resultado de las omisiones valoradas, el 19 de julio de 2017, AR9 la diagnosticó con "plastrón/absceso apendicular" (adherencia protectora del epiplón y de las asas intestinales adyacentes a la apendicitis perforada), dolor leve, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con tolerancia a la vía oral, canalización de gases y evacuaciones; a la exploración física dirigida la encontró con abdomen blando depresible, dolor a la palpación en fosa iliaca derecha y sin datos de irritación peritoneal, por lo cual precisó lo siguiente: "paciente sin urgencia quirúrgica, sin embargo, requerirá manejo quirúrgico definitivo", solicitando su valoración preoperatoria.

50. La inestabilidad clínica de V1 se hizo evidente, ya que el 19 de julio de 2017, AR9 indicó que requeriría manejo quirúrgico definitivo y no obstante el diagnóstico de apendicitis aguda confirmada por ultrasonido y las tomografías realizadas, solicitó tiempo quirúrgico "para mañana"; retraso que en opinión de los médicos de esta Comisión Nacional aumentó las complicaciones postoperatorias de infección de pared, íleo paralítico, sepsis abdominal, formación de abscesos, entre otros, aunado a que V1 se encontraba sin antibiótico desde el 18 del referido mes y año, por indicación de AR11; la apendicitis evolucionó hacia la necrosis, perforación y formación de bloqueo del proceso (plastrón) y pese a esto, AR9 consideró que no presentaba urgencia quirúrgica, lo cual el personal médico de esta Comisión Nacional lo consideró como una conducta médica equivocada, debido a que la apendicectomía es el tratamiento de elección para la apendicitis aguda, lo que debió haber sido considerado al igual que el cuadro atípico que V1 presentó secundario a los antibióticos y analgésicos suministrados.

51. Hasta la 01:10 horas del 21 de julio de 2017, se realizó la valoración preoperatoria de V1 y a las 08:35 horas, AR9 le realizó apendicectomía laparoscópica de cuya nota postquirúrgica se destacó: Diagnóstico prequirúrgico: absceso apendicular; diagnóstico postquirúrgico: apendicitis complicada; Cirugía planeada: apendicectomía laparoscópica; cirugía realizada: "LAPE+apendicentomía"; Técnica: "Paciente en decúbito supino, asepsia y antisepsia, incisión transumbilical y colocación de trócar (…) insuflación de CO2 (…) se visualizan **múltiples adherencias** de epiplón hacia ciego e ileon terminal, se intenta disección y no se logra identificar **apéndice cecal** por **implantación anormal.** Se decide **conversión a cirugía abierta.**

51.1. Se realiza incisión supra-infra umbilical, se aborda por planos hasta cavidad peritoneal, se libera ciego y ángulo hepático del colon, se diseca **plastrón** y se identifica base apendicular, se liga (…), se asea cavidad y se coloca Penrose, se cierra aponeurosis".

51.2. Hallazgos: "apéndice cecal con proceso inflamatorio subagudo, con perforación en 1/3 medio y plastrón controlando la perforación", sin accidentes, ni incidentes, sangrado de 100 mililitros, enviándose la pieza a patología (apéndice cecal) con lo que se dio por terminada la cirugía.

52. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó que AR9 incorrectamente estableció la vía laparoscópica como primera opción para extirpación del apéndice debido a que omitió considerar el tiempo de evolución (siete días), la ubicación del apéndice cecal, su perforación, la presencia de material fecal y purulento secundarios, el sobrepeso de V1 y que se trataba de una cirugía de urgencia, lo que llevó a convertirla en cirugía abierta; cuando indicó que aseó la cavidad abdominal con colocación de drenaje, posteriormente V1 presentó colonización bacteriana y líquido peritoneal purulento, lo que favoreció la formación de abscesos, peritonitis y demás complicaciones como se analizará más adelante

53. A las 09:30 horas del 22 de julio de 2017, AR7 revisó a V1, encontrándola estable, afebril, con herida quirúrgica "ok", tolerancia de dieta líquida, sin evacuaciones, drenaje con gasto mínimo, en espera de buena evolución; sin embargo, llama la atención, que omitiera valorar sus signos vitales, reportar las características de su herida y cuantificar el gasto a través del drenaje.

54. En la revisión que realizó el 23 de julio de 2017, asentó "desde ayer" presentaba dolor abdominal de moderado a severo en ambos cuadrantes inferiores, intolerancia a la deambulación y a la vía oral, evacuó en una ocasión, cardiopulmonar "por el momento estable", "HxQx línea media supra e infraumbilical sin datos de infecc, con penrose con gasto de material hemático oscuro de 5 ml en 3 días", abdomen con dolor a la palpación en forma difusa con predominio en cuadrantes inferiores y leve distensión abdominal, por lo cual le colocó una sonda nasogástrica a derivación.

55. Resaltó que los estudios de laboratorio la reportaron con leucocitosis y anemia leve, el ultrasonido abdominal se advirtió sin patología, sin colección intraabdominal, por lo cual sugirió una "tomografía contrastada de abdomen en búsqueda de complicaciones postquirúrgicas", reajustó su manejo y requirió estudios de laboratorio, radiografía de abdomen, cuantificación de líquidos y sonda foley a derivación.

56. El personal médico de esta Comisión Nacional indicó que AR7 desestimó que V1 presentaba tendencia a la hipertensión, que estaba taquicárdica y con fiebre, datos indicativos de sepsis y/o choque séptico de origen abdominal muy probablemente por el antecedente de apendicitis perforada, lo que ameritaba de forma inmediata su interconsulta para valoración en la UCI.

57. Las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 generaron la inestabilidad clínica de V1, por una parte, AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron interrogarla y valorarla adecuadamente previo a que AR4 ordenara su egreso, en tanto AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 no consideraron el diagnóstico de apendicitis desde el 15 de julio de 2017, esto es, al segundo día de estancia hospitalaria, sin que consideraran su resolución quirúrgica de inmediato, de haberlo hecho, se pudo haber evitado el paulatino detrimento en su estado de salud.

58. Con motivo de la queja presentada por V2 ante este Organismo Nacional, el ISSSTE remitió un informe de la atención médica otorgada a V1 y agregó los informes de los siguientes médicos intervinientes AR2, AR7, AR8, AR9 y AR11, los cuales corroboran la atención médica brindada a V1, documentada en el propio expediente clínico, lo cual no generaría mayor discrepancia sino fuera porque dichas médicos y el demás personal interviniente, incurrieron en omisiones que contribuyeron al deterioro de la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida como quedó acreditado.

59. AR2 omitió el interrogatorio y revisión adecuada de V1 a fin de que indagara la semiología del dolor que presentaba, lo que generó que la diagnosticara con un padecimiento relacionado con la vesícula biliar, cuando ésta se la habían extirpada 14 años atrás; en tanto, AR7, AR8, AR9, AR11 y demás personal médico, minimizaron que padecía "apendicitis paracecal (…)", por lo cual requería la resolución quirúrgica para mejorar su salud, lo que aconteció después de siete días cuando presentaba mayores complicaciones debido a que soslayaron

que el cuadro clínico de la apendicitis aguda era atípico por la ingesta de antibiótico y analgésico suministrados desde su ingreso a urgencias, por lo cual se afirma que vulneraron su derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de su vida como se mencionará más adelante.

60. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incumplieron en el desempeño de sus respectivas valoraciones, el contenido de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis aguda, así como de la diversa Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda, ambas del Consejo de Salubridad en México, destacándose en la primera, que cualquier paciente con cuadro clínico clásico, debe ser referido y valorado por cirugía general, inclusive sin que medie solicitud de exámenes de laboratorio o de gabinete y que la tomografía axial computarizada es el "patrón de oro" en casos de duda diagnóstica debido a que detecta con gran precisión una apendicitis aguda.

61. V1 tenía derecho de ser atendida de manera integral para obtener un diagnóstico y tratamiento certero, contrario a ello, las equivocaciones y omisiones de los médicos señalados contribuyeron a su deficiente proceso inicial, al no haberle garantizado la atención médica que requería, debido a que los hallazgos observados ameritaban su resolución quirúrgica inmediata para limitar la progresión de su enfermedad y evitar que se pusiera en riesgo su vida como aconteció, lo que pudo haberse evitado si desde un inició se le hubiera realizado un interrogatorio adecuado, lo que al no haber acontecido, les genera responsabilidad al haber vulnerado el derecho humano a la protección a la salud.

62. Otro dato que confirma la afectación a la salud de V1, guarda relación con su evolución postquirúrgica, la cual a pesar de que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional fue adecuada, se tornó insuficiente para restablecerle su salud ante las equivocaciones y omisiones ya acreditadas.

Atención médica de V1 del 23 de julio al 15 de agosto de 2017.

63. Como consecuencia de su inadecuada atención médica, su estado clínico empeoró, el 23 de julio de 2017, se le diagnosticó como: "postoperada de apendicitis complicada", reportándola con taquicardia, fiebre, dolor en área quirúrgica, epigastrio, hipocondrio izquierdo y flanco izquierdo, peristalsis presente, herida quirúrgica sin datos de infección, drenaje de material serohemático, ya valorada por medicina interna y en espera de la tomografía contrastada urgente, dicho médico informó a V1 y familiares las dos posibilidades de tratamiento: la primera, una tomografía y esperar resultados para normar conducta; y la segunda, una laparotomía exploradora de urgencias, optando por la primera opción.

64. El 24 de julio de 2017, la tomografía evidenció que presentaba: "neumonía basal bilateral, escaso líquido libre, aire libre", sin datos que ameritaran cirugía de urgencia; a las 09:00 horas de ese día, presentó dolor abdominal y leve disnea, hipotensa y taquicardia y debido a que el 23 presentó fiebre, se le ajustó el antibiótico y se diagnosticó con: "sepsis de sitio abdomen y postoperada de apendicectomía complicada", en espera de espacio físico en la UCI.

65. Aun cuando a las 09:45 horas del 24 de julio de 2017, AR9 la reportó con mala evolución desde hacía 48 horas, con disnea, taquicardia, hipotensión, fiebre y dolor torácico a la inspiración, indicó que no presentaba "datos clínicos de complicación intraabdominal", agregó que la acidosis metabólica ya estaba manejada y reiteró que requería atención en la UCI, solicitando un ecocardiograma y AngioTAC pulmonar.

66. Ante el compromiso multiorgánico de V1, a las 12:10 horas del mismo 24 de julio de 2017, AR2 indicó ventilación no invasiva y la reportó con datos de "choque séptico con hipoperfusión", misma data en que a las 17:00 horas ingresó a la UCI, donde se le diagnosticó como: "paciente complicada con neumonía nosocomial, insuficiencia respiratoria, lesión renal aguda y probable tromboembolia pulmonar", se descartó que tuviera foco infec-

cioso en sitio quirúrgico, advirtiéndose las bases pulmonares con infiltrado neumónico bilateral, por lo que se le ajustó el antibiótico; posteriormente se le reportó con falla respiratoria, cardiovascular, renal, con pronóstico reservado con riesgo alto de muerte.

67. El 25 de julio de 2017, se le diagnosticó con: "sepsis grave, postoperada de apendicectomía complicada, neumonía intrahospitalaria a descartar probable tromboembolia pulmonar (TEP)", dándosele aminas, ventilación mecánica asistida, encontrándosele con peristalsis ausente, drenaje con líquido seroso, hipertermia en las últimas 8 a 10 horas por proceso infeccioso (neumonía) en manejo, con mortalidad del 50 al 60%, descartándose que presentara tromboembolia pulmonar; del 26 al 31 del referido mes y año, se agregó a su diagnóstico: neumonía nosocomial, lesión renal aguda "LRA", choque séptico, fracaso multiorgánico "FOM" e hipotiroidismo; suministrándole insulina con nutrición parenteral.

68. El 27 de julio de 2017, AR9 la apreció sin "datos de complicación quirúrgica", y debido a que presentaba leucocitosis en descenso, anemia, normalización de azoados, nivel bajo de electrolitos de potasio en la sangre (hipokalemia) y aumento del ph sanguíneo (alcalosis metabólica), requirió hemo-transfusión.

69. El 1o. de agosto de 2017, incremento la leucocitosis, evidenciando la radiografía portátil de tórax una patología infecciosa del tórax más frecuente, solicitándose ante el aumento de temperatura, cultivos; su estudio tomográfico toraco-abdominal la reportó con derrame pleural bilateral en tórax sin datos de proceso neumónico; en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, los abscesos son formaciones líquidas sépticas y en el caso particular, a nivel abdominal, favorecida por una infección intraabdominal, secundario a la perforación visceral (apéndice cecal) por las omisiones señaladas.

70. Aun cuando del 2 al 5 de agosto de 2017, refirió "sentirse bien", el 3 de ese mes y año, tuvo evacuaciones diarreicas, fiebre y taquipnea, requirió oxígeno suplementario por mascarilla, y ante la disminución de leucocitos y desequilibrio electrolítico se le dio manejo correctivo, se drenaron los abscesos a nivel de mesogastrio, reportándose el urocultivo y cultivo bronquial sin desarrollo y el coprológico negativo.

71. El 6 de agosto de 2017, AR7 la encontró: "indiferente al medio, con fascies renales", indicó que se le puncionó a nivel subdiafragmático de ambos lados el "4/07/17" y que el ultrasonido abdominal de ese día, mostró probable hematoma *vs.* distención de asa del colon transverso a nivel del ángulo esplénico, evidenciando la tomografía: "derrame pleural bilateral y posible foco neumónico basal en pulmón izquierdo. Engrosamiento y proceso inflamatorio en región omental en topografía apendicular post Qx. líquido en espacio subfrenico izquierdo, corredera parietocolica izquierda e imagen quística entre asas de intestino delgado (a nivel de ileon distal)".

72. Durante el 7 y 8 de agosto de 2017, se le reportó febril, abdomen globoso, distendido, timpánico, plastrón palpable en epigastrio y dolor a la palpación media, "aún por definir manejo definitivo por (…) cirugía", y se estableció que: "(…) mañana se le sometería a laparotomía (…) en turno matutino"; a las 11:20 horas del 9 de agosto de 2017, se le realizó laparotomía abdominal, aseo de cavidad y se le extirpó un lado del colon derecho, así como un extremo del intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal; reportando patología el segmento del intestino grueso: "(…) con proceso inflamatorio agudo abscedado y edema". Al siguiente día, se le extubó, pero continuó con respuesta inflamatoria sistémica, con datos de sepsis abdominal, abdomen con herida quirúrgica abierta, colostomía funcional con escasa salida de líquido café-verdoso, por lo que continuó con ayuno, nutrición parenteral, sonda nasogástrica a gravedad, sonda foley a permanencia, curación y cuidados de herida quirúrgica y drenajes.

73. Del 11 al 13 de agosto de 2017, persistió la sepsis abdominal, ileostomía (apertura en la pared abdominal) funcional, leucocitosis, ya sin aminas con abdomen distendido, colostomía con alto gasto café-verdoso, disminu-

ción de hemoglobina; el 14 de agosto de 2017, otorrinolaringología agregó a su manejo antibioticoterapia de amplio espectro, reportándola los resultados de sus laboratorios con incremento de leucocitos y anemia.

74. El estudio tomográfico de control subrogado del 14 de agosto de 2017 evidenció en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, que V1 presentaba una nueva formación de abscesos secundaria a la apendicitis complicada que presentó, derivado del retraso en su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

75. A las 11:27 horas del 15 de agosto de 2017, se le realizó aseo quirúrgico, sin embargo, cuando salió del quirófano, presentó paro cardiorrespiratorio, realizándole maniobras de reanimación, "(…) saliendo inicialmente a ritmo sinusal, sin embargo presenta nuevamente asistolia irreversible a maniobras, por lo cual se declara clínicamente muerta a las 15:00 horas", señalándose como causas de su lamentable defunción: "choque cardiogénico, insuficiencia cardiaca aguda, sepsis abdominal y apendicitis complicada".

76. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron su derecho humano a la salud, que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B. Derecho a la vida

77. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación; en el caso particular, las evidencias y consideraciones para acreditar su inadecuada atención médica, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1

78. V1 falleció a las 15:00 horas del 15 de agosto de 2017 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fue choque cardiogénico (una hora), en el rubro destinado a "causas, antecedentes, estados morbosos si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica", se advirtió: insuficiencia cardiaca aguda (dos horas), sepsis abdominal (un mes) y apendicitis complicada (un mes).

79. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se asentó la responsabilidad del personal médico tratante de V1, por los siguientes motivos: El choque cardiogénico y la insuficiencia cardiaca aguda son padecimientos graves derivados de forma directa de la sepsis abdominal originada por la apendicitis complicada que V1 presentó, la cual no fue diagnosticada ni manejada adecuada ni oportunamente como se sustentó; su desenlace se presentó como consecuencia de haberse desestimado el diagnóstico de apendicitis aguda confirmado con el ultrasonido abdominal del 15 de julio de 2014, así como los estudios de laboratorio y las dos tomografías de abdomen y pelvis realizadas el 17 y 18 de ese mismo mes y año, lo que ameritaba su resolución quirúrgica inmediata; los médicos no consideraron se le administró analgésico y antibiótico desde su llegada, lo cual favoreció que su cuadro clínico se tornara atípico ("enmascarado"), circunstancias que incidieron en el retraso en su diagnóstico y tratamiento quirúrgico, incrementándose las complicaciones que ocasionaron su lamentable deceso; en el certificado de defunción se destacó como causa básica de su deceso apendicitis complicada durante un mes aunado a la sepsis abdominal con la misma temporalidad.

80. Como consecuencia de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieran protocolizar y tratar en tiempo y forma la apendicitis aguda desde el 15 de julio de 2017, confirmada con las tomografías del 17 y 18 de ese mismo mes y año, aun cuando AR9 la intervino quirúrgicamente después de siete días, dicha circunstancia fue insuficiente para restablecerle su salud, se reitera que la falta de interrogatorio adecuado, una minuciosa revisión, la omisión de considerar el resultado de los estudios realizados, la administración de antibiótico y analgésico sin diagnóstico certero –"enmascaró" su padecimiento– y la demora en su resolución

quirúrgica, ocasionó el avance de la historia natural de la apendicitis aguda y con ello, se produjo la afectación al derecho humano a la protección de su salud con la subsecuente pérdida de la vida, por lo que dichos profesionistas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

81. Otro dato que avala las irregularidades acreditadas, es el hecho de que el 28 de octubre de 2019, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la queja presentada por V2, ante la deficiente atención médica brindada a V1, lo que propició que se diera vista en el Órgano Interno de Control en dicha Institución para que investigaran los hechos y en su caso, acreditaran la responsabilidad correspondiente.

82. Así como la pericial particular en materia de cirugía general presentada por V3, en el Expediente de Responsabilidad 1.

83. Se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1 que trascendió hasta la pérdida de la vida.

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

84. El artículo 6, párrafo segundo, constitucional establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

85. De las evidencias, se advirtió que en algunas hojas de urgencias, evolución y notas médicas de AR1, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron asentar su firma, cargo, o en su caso, número de cédula profesional; otras fueron ilegibles, con abreviaturas, sin fecha ni hora legible o datos de quien la suscribió como en el caso de aquella en la que se diagnosticó a V1, con probable suboclusión intestinal, por lo que infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en lo subsecuente NOM-004-SSA3-2012.

86. AR1 y AR2 omitieron la realización de una adecuada historia clínica y exploración física, lo que se evidenció al haber diagnosticado a V1 con padecimientos relacionados con la vesícula biliar, cuando ya carecía de dicho órgano, con lo cual contravinieron los puntos 6.1, 6.1.1 y 6.1.2, de la referida NOM-004-SSA3-2012.

87. Respecto al llenado de las siguientes documentales: Consentimiento informado de anestesia, así como la carta de consentimiento bajo información para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos, ambas del 20 de julio de 2017, indicándose en esta última, que a V1 se le realizaría apendicectomía, estableciéndose los riesgos o posibles complicaciones y los beneficios; así como la carta de consentimiento bajo información para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos de 24 de julio de 2017, en la cual se asentó como diagnóstico "postoperada de apendicectomía/shock séptico" y en el rubro de procedimiento a realizar: catéter central, firmada sólo por V2; no se cubrió con los requisitos establecidos en los puntos 4.2, 10.1, 10.1.1.8, 10.1.1.9, 10.1.1.10, 10.1.2 y 10.1.2.3 de la NOM-004-SSA3-2012, ya que las dos primeras, fueron firmadas al parecer por V1, pero carecían del nombre y firma del médico anestesiólogo y cirujano, respectivamente; en tanto en la tercera, también se omitieron los datos del personal médico, sin que establecieran riesgos, posibles complicaciones y beneficios del procedimiento a realizar, encontrándose únicamente firmada por la hija de V1.

88. Tales irregularidades evidenciaron que el personal médico encargado de la atención de V1, omitió la trascendencia del consentimiento.

89. Por otra parte, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, V2 indicó entre otras cuestiones: Cuando V1 ingresó al quirófano el 21 de julio de 2017, la operación culminó a las "13:00 horas", sin que los médicos les informaran algo "a pesar que mi madre salió con una abertura de varios centímetros a la altura del

ombligo lo cual nos pareció curioso porque ella no tenía problema en alguno órgano que se ubique en esa zona"; agregó que V1 duró ese día con dolor hasta las 19:00 horas cuando inició con mucha temperatura, sin que recibiera la visita de algún médico; al respecto, de las evidencias analizadas, se advirtió que después de la nota postquirúrgica elaborada a las 11:40 horas del 21 de julio de 2017 por AR9, la subsecuente nota relacionada con el seguimiento de V1, se documentó a las 09:30 horas del 22 de julio de 2017, cuando AR7 la reportó estable, afebril y con herida quirúrgica "ok"; situación que igualmente será motivo de investigación.

D. Responsabilidad

90. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 como se acreditó con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V1, como se constata enseguida:

90.1. AR1 y AR2 no realizaron un interrogatorio completo, lo que propició que el primero la diagnosticara con probables cálculos en la vesícula biliar, padecimiento modificado por AR2, quien indicó que padecía colestasis residual, determinaciones equívocas debido a que a V1 le fue extirpada la vesícula biliar 14 años atrás, aunado a que su sintomatología era representativa de apendicitis, lo cual incidió en su inadecuado manejo clínico.

90.2. AR3 se limitó a diagnosticarla con neuropatía costal derecha y probable colitis aguda, y aun cuando solicitó su pase a medicina interna para observación, ello no aconteció; AR4 soslayó la petición de su homólogo AR3, y a las 21:25 horas del 14 de julio de 2017, ordenó su alta hospitalaria a pesar de que continuaba con abdomen blando depresible y dolor en flanco e hipocondrio derecho a la palpación profunda.

90.3. En menos de una hora del 14 de julio de 2017, V1 regresó a urgencias, siendo atendida después de casi dos horas por AR5, quien la diagnosticó con "dolor abdominal", solicitó estudios de laboratorio y una radiografía simple de abdomen; sin que tomara signos vitales, ni la interrogara para conocer su manejo farmacológico previo, lo que generó que le volviera a suministrar butilhioscina.

90.4. AR6 sin un diagnóstico certero le indicó un analgésico –cuando ya se le había administrado– sin que considerara que estaba contraindicado en casos dudosos, lo que favoreció el cuadro clínico de V1, se tornara atípico, esto es, "enmascarado"; y aun cuando en ulterior revisión asentó que presentaba apendicitis paracecal confirmada por ultrasonido del 15 de julio de 2017, omitió su valoración por cirugía general.

90.5. AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, desde el 15 de julio de 2017, contaban con el resultado del ultrasonido, los estudios de laboratorio y las tomografías de abdomen y pelvis (17 y 18 de ese mes y año) y omitieron resolución quirúrgica de V1, lo que le generó mayor inestabilidad y su deterioro paulatino, ya que para el momento en que AR9 la intervino quirúrgicamente, esto es, el 21 de ese mes y año, ya habían transcurrido siete días.

91. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quienes resulten responsables, al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012.

92. En consecuencia, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará: Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y en contra de quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 y en el caso de los nueve primeros, respecto a la integración del expediente clínico y denuncia en la Fiscalía General de la República con motivo de la deficiente atención médica de V1.

93. El 28 de octubre de 2019, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la queja presentada por V2 ante la deficiente atención médica brindada a V1, en la cual se ordenaron medidas de no repetición al personal médico y de enfermería del Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza", así como también se dio vista al Órgano Interno de Control en dicho Instituto; en ese sentido, el 9 de enero de 2020, dicho Órgano Interno de Control informó que cuenta hasta el 14 de julio de este año para su pronunciamiento.

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

V. RECOMENDACIONES GENERALES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V2, V3, V4 y V5, que incluya una compensación con motivo del deceso de V1 en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

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

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del servicio de urgencias y cirugía general del Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza", sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud en relación a la debida observancia al contenido de las Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de Apendicitis aguda, así como de la diversa de Tratamiento de la Apendicitis Aguda del Consejo de Salubridad en México; y uno más relacionado con la aplicabilidad del "Manual del expediente clínico electrónico" emitido por la Secretaría de Salud, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultado con facilidad, y remita a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Giren instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del área de urgencias y de cirugía general del

Hospital General “Dr. Fernando Ocaranza”, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Recomendación Número 6/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el hospital "1o. de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado "ISSSTE" en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

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

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Distinguidas señoras y señores:

1. V1, persona del sexo masculino de 57 años al momento de los hechos, quien contaba con antecedentes de enfermedad de adicción al alcohol de larga evolución y cirrosis hepática en estudio.

2. A las 16:20 horas del 1 de julio de 2016, V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional "1o. de Octubre" con "dolor abdominal generalizado", siendo atendido a las 17:30 horas por AR1, quien lo reportó con tensión arterial elevada, abdomen globoso a expensas de tejido y dolor abdominal, y ordenó su egreso a las 17:38 con medicamentos para protección de la mucosa gástrica, cita abierta a urgencias y seguimiento en la Unidad de Medicina Familiar para control.

3. El 2 de julio de 2016, V2, esposa de V1, lo trasladó nuevamente a urgencias, donde ingresó a las 19:36 horas con debilidad general, distención abdominal, dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución, náuseas y vómito de contenido gastro-alimentario con tendencia a la somnolencia.

4. A las 19:40 horas de ese día, personal médico lo recibió en malas condiciones generales, sin respuesta a estímulos externos, agónico, sin respuesta pupilar a la luz, ni ruidos cardiacos ni pulmonares, reportándolo sin signos vitales, por lo que ingresó directamente al "área de choque", donde recibió durante 15 minutos maniobras básicas y avanzadas de reanimación con suministro de medicamentos estimulantes de la función cardiaca, sin que respondiera, declarándose como hora de su fallecimiento, las 19:50 horas del 2 de julio de 2016.

5. El artículo 4, párrafo cuarto, constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

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

6. V1 presentaba como antecedentes de importancia previos al 1 de julio de 2016: etilismo crónico de larga evolución y hepatopatía crónica en estudio por clínica de hígado con aproximadamente 4 años de diagnóstico.

Servicio de urgencias del Hospital Regional "1o. de Octubre".

7. V1 llegó a urgencias del Hospital Regional "1o. de Octubre" a las 16:20 horas del 1 de julio de 2016, siendo atendido a las 17:30 horas por AR1, quien lo reportó con alteración en la tensión arterial y "dolor abdominal generalizado"; a la exploración física, con buena ventilación, abdomen globoso a expensas de tejido adiposo y dolor abdominal, le indicó como plan de tratamiento: ranitidina, paracetamol, metoclopramida y butilhioscina con cita abierta a urgencias, indicación de que acudiera a su Unidad Médico Familiar para control, dándolo de alta a las 17:38 horas.

8. En la opinión médica de este Organismo Nacional, la atención brindada a V1 fue inadecuada por lo siguiente:

8.1. En cuanto a la temporalidad para brindarle atención médica, fue atendido después de una hora con diez minutos de que llegó a urgencias, por tanto, AR1 incumplió con la Guía de Práctica Clínica para el Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias del Consejo de Salubridad en México, en la cual se indica que la evaluación rápida de la vía aérea, ventilación y circulación, el motivo de la urgencia conforme a lo referido por el paciente y hallazgos clínicos, la evaluación de signos vitales y asignación del área de tratamiento dentro de urgencias, "no deben consumir más de 5 minutos" y pese al tiempo que V1 esperó, el rubro de "condiciones de admisión" de la nota médica, carecía de información respecto al pulso, respiración, perímetro abdominal, Glasgow total (evaluación práctica del nivel de estado de alerta), talla y peso, lo que evidenció una toma de signos vitales incompleta.

8.2. A pesar de que AR1 reportó que V1 presentaba alteración en la tensión arterial, no se advirtió alguna medida terapéutica para estabilizarlo o que hubiere indagado el por qué de dicha circunstancia.

8.3. En cuanto al motivo por el cual V1 acudió a urgencias, esto es, "dolor abdominal generalizado", AR1 omitió considerar que en el "proceso de asignación de prioridad" previsto en el triage, dicho padecimiento se contempla en color "amarillo urgencias", por tanto, requería atención médica en los primeros 30 a 60 minutos de que llegó, más aún cuando el simple transcurso del tiempo podría ocasionar que sus condiciones pudieran deteriorarse e incluso poner en peligro su vida.

8.4. AR1 se limitó a prescribirle a V1 medicamentos para protección de la mucosa gástrica, sin que realizara una adecuada semiología del dolor que presentaba.

9. Se destacó que cualquier "dolor abdominal generalizado" amerita una adecuada semiología, esto es, un estudio apropiado de los síntomas para un diagnóstico de certeza, descartando padecimientos graves o urgentes que pusieran en peligro la vida de la persona, lo que AR1 no consideró, tan es así que a la exploración física del abdomen de V1 describió como negativas las maniobras que permiten orientar un padecimiento de apendicitis, vesícula biliar, infecciones urinarias, limitándose a integrar el diagnóstico de "dolor abdominal", ordenando su egreso a las 17:38 horas, esto es, ocho minutos después de haberlo valorado.

10. AR1 pasó inadvertido que cuando V1 acudió a urgencias, la pancreatitis aguda ya se desarrollaba y era caracterizada por el dolor abdominal y que, al tratarse de una persona con antecedente de etilismo crónico, debió haber indagado con estudios clínicos el origen de su malestar en lugar de ordenar su alta "prematura".

11. Con motivo de la queja que V3 presentó por el fallecimiento de su progenitor, el 15 de marzo de 2017, el ISSSTE indicó que a V1 lo atendió AR1, quien dio por terminada su relación laboral y remitió el informe elaborado por SP1, quien lo valoró el 2 de julio de 2016, cuya atención en opinión del personal médico de este Organismo Nacional y de la entonces PGR, fue adecuada para un paciente complicado y en estado crítico.

12. Otro dato indicativo de que la atención médica que V1 recibió el 1 de julio de 2016 fue inadecuada, es la opinión técnica[1] elaborada por SP3, quien determinó: En cuanto a la presencia de "abdomen agudo", de la nota médica del 1 de julio de 2016, sólo se refirió que V1 presentaba "dolor abdominal generalizado", sin que se estableciera tiempo de evolución o sintomatología acompañante; no se contó con auxiliares de diagnóstico como radiografías de abdomen; en cuanto al diagnóstico final, AR1, no especificó secundario a qué, V1 presentaba "dolor abdominal", aunado a que las guías nacionales e internacionales recomiendan no medicar al paciente sin diagnóstico definitivo, por lo que se consideró que: "el abordaje diagnóstico y terapéutico en este paciente fue incompleto e inadecuado".

13. Por otra parte, en la Carpeta de Investigación 2, el 30 de mayo de 2018, una perito médica oficial de la entonces PGR emitió un dictamen en medicina de responsabilidad profesional de cuyo contenido se destacó que AR1, no hizo referencia en su nota médica a una semiología adecuada, la cual debió haberse centrado en tres puntos: antecedentes clínicos, semiología del dolor y síntomas asociados; los cuadros que causan dolor abdominal más intenso son: cólico biliar y renal, la perforación gastroduodenal, pancreatitis aguda, peritonitis y aneurisma de aorta abdominal, apreciándose que, dicho análisis no fue adecuado por los datos proporcionados en la nota inicial de urgencias.

13.1. Agregó que como se trata generalmente de una situación de urgencia, se debe recurrir inicialmente a pruebas elementales y orientativas de realización rápida (biometría hemática, bioquímica, química sanguínea, tiempos de coagulación, examen general de orina, electrocardiograma, radiología simple o ultrasonido), máxime que se trataba de un hospital regional ubicado en una zona urbana, lo cual no se llevó a cabo ni se ordenó por AR1, quien además elaboró un tratamiento sin contar con un diagnóstico confirmado.

13.2. Los hallazgos histopatológicos indicaron que V1 presentó pancreatitis aguda necrótica hemorrágica, considerándose grave, abarca desde dolor abdominal como única manifestación clínica hasta complicaciones sistémicas, cuyas causas generalmente son: alcoholismo y litiasis biliar; por lo que considerando que V1 padecía alcoholismo crónico desde los 17 años, contaba con factores de riesgo para presentar una patología de origen pancreático, biliar o hepático, la cual se agravó al no haber recibido un tratamiento adecuado.

13.3. La literatura médica establece que se deben de realizar estudios básicos de laboratorio, auxiliares de gabinete para orientar un diagnóstico diferencial, ingresar al paciente para manejar un protocolo de estudio y evitar un deterioro como el que V1 presentó.

13.4. La perito médica oficial concluyó que AR1 incurrió en mala praxis consistente en negligencia, ya que si bien V1 tenía un padecimiento preexistente, el agravamiento que condicionó su fallecimiento está ligado a la falta de apego en el diagnóstico, manejo y tratamiento a la literatura médica.

14. Del análisis de las evidencias, se determinó que AR1 incumplió el ejercicio de sus funciones debido a que no indagó el origen del dolor abdominal que V1 presentó, lo cual condicionó el detrimento de su estado de salud, sin que en momento alguno le asegurara las mejores condiciones de seguridad, prueba de ello, es que ordenó su alta médica en lugar de mantenerlo en observación hasta estabilizarlo e indagar la causa de su malestar y de la tensión arterial elevada que presentaba.

15. A consecuencia de la inadecuada atención médica que V1 recibió, a las 19:36 horas del 2 de julio de 2016, V2 lo llevó nuevamente a urgencias con debilidad generalizada, distención abdominal, dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución acompañado de náuseas y vómito de contenido gastro-alimentario, siendo

[1] Contenida en el Dictamen en Medicina realizado el 30 de mayo de 2018 en la entonces Procuraduría General de la República con motivo de la petición realizada en la Carpeta de Investigación 2.

atendido a las 19:40 horas, por SP1, quien lo recibió en malas condiciones generales, sudoroso (diaforético), con palidez generalizada de piel, temperatura corporal disminuida (hipotermia), sin respuesta a estímulos externos, agónico (patrón respiratorio apnéustico), sin respuesta pupilar a la luz, sin ruidos cardiacos ni pulmonares, reportándolo "sin signos vitales", razón por la que ordenó su ingreso directo al área de "choque".

16. Debido a que V1 no registró tensión arterial, ni pulso y que el monitoreo cardiaco presentaba trazo isoeléctrico (sin datos de vitalidad cardiaca), SP1 le realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas durante 15 minutos, sin que se lograra el retorno de la circulación espontánea, declarándose, como fecha y hora de su deceso, las 19:50 horas del 2 de julio de 2016.

17. Al respecto, personal médico de este Organismo Nacional indicó que la atención médica que SP1 proporcionó a V1, fue adecuada y apegada a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Inicial del Paro Cardiorrespiratorio en pacientes mayores de 18 años del Consejo de Salubridad en México, así como a la literatura médica especializada, determinación coincidente con el Dictamen en Medicina elaborado en la entonces PGR.

18. AR1 vulneró el derecho humano a la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida.

B. Derecho a la vida

19. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación; en el caso particular, las evidencias y consideraciones para acreditar su inadecuada atención médica, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1

20. El 2 de julio de 2016, V1 regresó a urgencias, donde se le reportó "sin signos vitales", siendo atendido directamente en el área de "choque", donde SP1 le realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, sin que respondiera, declarándose como fecha y hora de su deceso, las 19:50 horas.

21. Con motivo del fallecimiento de V1, el ISSSTE avisó a la Fiscalía Desconcentrada en Investigación en Gustavo A. Madero de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, por lo que el 3 de julio del 2016, SP2 emitió el dictamen de necropsia y concluyó que V1 murió de: "asfixia por sofocación en su variante de paso de contenido gástrico a vías aéreas", sin embargo, el 7 de agosto de 2016, en ampliación del dictamen de necropsia indicó que, conforme al resultado de los estudios histopatológicos, V1 presentó edema pulmonar agudo severo, infartos pulmonares y pancreatitis aguda necrótico hemorrágica y estableció que la causa de su muerte se debió a: "congestión visceral generalizada", lo que se plasmó en el certificado de defunción.

22. Los médicos de este Organismo Nacional indicaron que el edema pulmonar agudo severo y los infartos pulmonares son de elevada mortalidad y en el caso particular, la pancreatitis aguda necrótico hemorrágica que V1 presentó dio manifestaciones tempranas caracterizadas por el "dolor abdominal generalizado" que presentó el 1º de julio de 2016, esto es, cuando acudió a urgencias, padecimiento considerado como grave que fue condicionado y favorecido por su alcoholismo crónico. Desde el punto de vista médico forense y derivado del resultado anatomopatológico de las vísceras de V1 y sus antecedentes clínicos, se estableció que el origen del dolor abdominal que presentó se derivó de la inflamación aguda del páncreas, circunstancia que no fue debidamente estudiada ni protocolizada por AR1, quien no consideró la realización de una adecuada exploración física, abordaje clínico apoyado con auxiliares diagnósticos, estudios de laboratorio e imagen, lo que hubiera permitido allegarse de elementos clínicos para un diagnóstico certero y con ello evitar que su estado de salud mermara, lo que evidenció inadecuado manejo médico.

23. Las acciones y omisiones de V1 trajeron como consecuencia el avance del padecimiento que presentó y con ello, la afectación a su derecho humano a la protección a su salud que derivó en su fallecimiento, por lo cual se afirma que AR1 incumplió con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada, debido a que no consideró que el estado de vulnerabilidad de V1 ameritaba una historia clínica y estudios que le permitieran detectar de manera temprana su padecimiento para que estableciera acciones que evitaran el deterioro irreversible de su estado de salud hasta su fallecimiento, contrario a ello, ordenó su alta médica cuando dada su sintomatología debió haber permanecido en observación para un diagnóstico certero.

24. De lo expuesto, se concluye que AR1 vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1.

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

25. El artículo 6, párrafo segundo, constitucional establece el derecho de las personas al libre acceso a información; en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas que el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por V3.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

26. En la nota de admisión de urgencias del 1 de julio de 2016, AR1 omitió asentar en el rubro de "condiciones de admisión" datos referentes al pulso, respiración, perímetro abdominal, Glasgow total, talla y peso de V1, por tanto infringió los puntos 7, 7.1, 7.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012, "del expediente clínico".

27. También omitió una adecuada historia clínica y exploración física, contrario a ello, ordenó el alta hospitalaria de V1 en lugar de ordenar estudios para indagar el origen de su dolor generalizado, con lo cual contravino los puntos 6.1, 6.1.1 y 6.1.2, de la referida NOM-004-SSA3-2012.

28. Dichas omisiones impidieron que se determinara la etiología del padecimiento de V1, de ahí que la historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto, lo que no aconteció.

29. Otro dato que confirma las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, lo constituyó el Dictamen en Medicina de 30 de mayo de 2018, en el cual la perito médica oficial de la entonces PGR asentó que la nota médica del 1º de julio de 2016, elaborada y firmada por el AR1, no cumplía con la Norma Oficial Mexicana ya citada, ya que el abordaje diagnóstico y terapéutico fue incompleto e inadecuado.

30. Por otra parte, de la denuncia presentada por V3 en la Carpeta de Investigación 1, se desprendió entre otras cuestiones, que: El 2 de julio de 2016, le solicitó a un médico que le explicara la causa del fallecimiento de su padre, indicándole que extendería el certificado de defunción sin explicación; cuando revisó el documento, no tenía la razón ni el lugar del fallecimiento, por lo que no firmó, contestándole el médico que era un "borrador" y que en el certificado de defunción plasmaría las causas del fallecimiento, cuando el médico anotó las causas en el "borrador" y rellenó el intervalo que indicaba que no era el médico tratante, V3 se molestó, a lo cual el médico comentó que no le podía decir las causas del fallecimiento porque no era el médico tratante, diciéndole lo que aparecía en el expediente clínico.

30.1. V3 agregó que otra persona -sin que especificara quién- le indicó que V1 había ingresado ya sin vida, lo cual le molestó porque su madre V2, le informó que su padre había ingresado por su propio pie, por lo cual no firmó el referido documento "por la desconfianza que me causaron los comentarios de dicho médico".

31. Las manifestaciones de V3 como de V2 fueron reiteradas a la Policía Federal Ministerial con motivo de la investigación para el esclarecimiento de los hechos, por tanto, deberán investigarse tales aseveraciones a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente.

32. Por otra parte, personal médico de este Organismo Nacional advirtió irregularidades en la necropsia realizada a V1 por personal del Instituto de Ciencias Forenses, como se señalarán enseguida.

Instituto de Ciencias Forenses.

33. El fallecimiento de V1 se consideró asunto médico legal, por lo que el 3 de julio de 2016, se aviso a la Fiscalía Desconcentrada en Investigación en Gustavo A. Madero de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, iniciándose la Carpeta de Investigación 1 y a las 12:50 horas, SP2 realizó la necropsia al cadáver de V1, concluyó que la causa de su deceso fue: "asfixia por sofocación en su variante de paso de contenido gástrico a vías aéreas".

34. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtieron inconsistencias en dicho estudio necroquirúrgico, debido a que el perito médico oficial, no realizó el examen externo del cadáver en el que describiera si se encontraba amortajado, vestido, desnudo, datos de identificación, o si presentaba cicatrices, tatuajes, lunares, o algunas características sobresalientes al exterior ni los antecedentes del hecho; elementos necesarios para un adecuado estudio ya que la literatura médico forense indica que dicho examen externo comprende: inspección detallada antes de iniciar la operación anatómica, nota de las particularidades que pudieran proporcionar indicios relativos a alguna cuestión médica como: identificación del cadáver, fecha, causa de la muerte y aquéllos relativos a las circunstancias de los hechos.

34.1. Al examen interno del cadáver, sólo mencionó que las estructuras halladas de hígado, bazo, páncreas y riñones, estaban congestionadas a los cortes, sin que realizara algún otro señalamiento; a la disección del esófago, faringe, laríngea y tráquea, precisó que estaban "libres en su luz"; sin embargo, a la revisión del tórax, no describió algún hallazgo en la disección de ambos pulmones, como habría de esperarse en un caso de asfixia por contenido gástrico, ya que de haber sido una asfixia habría obstrucción en la "luz" por elemento alimenticio similar al encontrado en la cámara gástrica.

35. En la referida opinión médica, se asentó que SP2 no cumplió los objetivos de la práctica necroquirúgica, afirmación que encuentra sustento con el resultado de los estudios laboratorio de anatomía patológica realizado a las vísceras del cadáver de V1, en el cual se describieron las siguientes alteraciones:

PRÁCTICA NECROQUIRÚGICA,	
ÓRGANOS	**RESULTADO DE LOS ESTUDIOS LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**
Pulmón	Edema pulmonar agudo severo (acumulación anormal de líquido en los pulmones que lleva a que se presente dificultad para respirar) e infartos hemorrágicos
Corazón	Trombosis en vaso de pequeños y mediano calibre, así como aterosclerosis coronaria (acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias).
Hígado	Esteatosis mixta severa (hígado graso)
Páncreas	Pancreatitis aguda necrótico hemorrágica con trombosis en vasos de pequeños y mediano calibre
Riñón	Necrosis tubular aguda

36. Tales hallazgos no fueron descritos macroscópicamente por SP2 en el dictamen de necropsia del 3 de julio de 2016, lo que trajo como consecuencia que el 7 de agosto de 2016, realizara una ampliación, en la que asentó: "(…) EN VIRTUD DE QUE EN EL DICTAMEN DE NECROPSIA LA CAUSA DE MUERTE DICE: ASFIXIA POR

SOFOCACIÓN EN SU VARTIANTE DE PASO DE CONTENIDO GÁSTRICO A VÍAS AÉREAS, DEBE DECIR CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA, MISMA QUE OCASIONÓ EL FALLECIMIENTO DE [V1] YA QUE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS PRESENTÓ EDEMA PULMONAR AGUDO SEVERO E INFARTOS PULMONARES Y PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICO HERMORRAGICA, ENTIDADES CLINICAS QUE CONTRIBUYERON A SU FALLECIMIENTO".

37. Este Organismo Nacional no soslaya que el personal médico del Instituto de Ciencias Forenses posee autonomía técnica en la realización de sus dictámenes, sin embargo, su desempeño debe ser objetivo para que a través del examen técnico-científico externo e interno del cadáver de la persona que se trate, se determine la causa de su muerte partiendo de conocimientos en la especialidad, experiencia en el diagnóstico morfológico y adecuada habilidad técnica a fin de que se logre un desempeño eficaz y expedito.

38. Por ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Presidencia del Poder Judicial de la Ciudad de México, a fin de que se exhorte al personal del Instituto de Ciencias Forenses a seguir los protocolos sobre necropsias para la correcta interpretación de los hallazgos que orienten a la autoridad en la investigación iniciada, contextualicen el caso con la información aportada por la autoridad, como por familiares, entre otros y proceda conforme a sus atribuciones.

D. Responsabilidad

39. La responsabilidad de AR1 provino de su omisión de realizar una atención médica a V1 basada en una adecuada exploración física, abordaje clínico apoyado con auxiliares diagnósticos, estudios de laboratorio e imagen que le hubieran permitido emitir un diagnóstico certero, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que provocó la pérdida de su vida.

40. En consecuencia, este Organismo Nacional presentará: Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1 y en contra de quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en que incurrió en la atención médica de V1 y en el llenado de la nota médica de admisión a urgencias. La autoridad administrativa encargada de las investigaciones, deberá tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determine las responsabilidades de AR1 y con independencia de su resolución, deberá anexar copia de la presente Recomendación en su expediente laboral.

V. RECOMENDACIONES GENERALES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V2, que incluya una compensación con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba al igual que a V3, V4 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1 y en contra de quien resulte responsable, así como se deberá dar puntual seguimiento a la Carpeta de Investigación 2 hasta la determinación correspondiente, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de urgencias del Hospital Regional "1o. de Octubre", sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la aplicabilidad del "Triage" y uno más relacionado con la aplicabilidad del "Manual del expediente clínico electrónico" emitido por la Secretaría de Salud los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de urgencias del Hospital Regional "1o. de Octubre", en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Recomendación Número 7/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de PMV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV en la clínica hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

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

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Distinguidas señoras y señores:

1. El 14 de agosto de 2017, Derechos Humanos-Guanajuato remitió a esta Comisión Nacional, la queja formulada por QV, quien narró que el 27 de marzo de 2017, llevó a su hijo PMV, quien contaba con seis meses de edad, al área de urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE en Guanajuato porque sufrió una caída y desde ese momento no paraba de llorar.

2. En un primer momento, fue atendida por AR1, quien diagnosticó a su hijo con fractura distal de fémur en el pie derecho, por lo que la refirió al servicio de ortopedia, donde fue atendida por AR2.

3. AR2 indicó que solo le pondría una férula a PMV, ya que era un bebé muy pequeño y de recuperación rápida, colocándosela en el pie derecho.

4. Ese mismo día, QV se retiró con PMV a su domicilio, sin embargo, su hijo no dejaba de llorar y no tenía movilidad en la pierna izquierda, motivo por el cual regresó a la Clínica Hospital del ISSSTE, siendo atendida por el Médico Residente 1, quien le indicó que la férula estaba colocada en el pie equivocado y cuando la retiró, se percató que PMV tenía quemaduras en la parte posterior del muslo derecho. El Médico Residente 1 puso varias veces la férula en el pie izquierdo de su hijo, lo que le provocó mucho dolor debido a que hasta la tercera ocasión quedó colocada.

5. Nuevamente, en su domicilio PMV continuó con molestias, por lo que QV acudió en compañía de V1, a entrevistarse con AR3, a quien le expuso lo ocurrido con su hijo, quien les comentó que lo llevaran para otra revisión.

6. El 28 de marzo de 2017, PMV fue valorado por AR4, quien se limitó a observar la férula colocada, indicándole que lo vería en tres semanas, sin que viera las radiografías o en su caso, si era correcta su inmovilización.

7. Por ello, acudió con AR3 para entregarle por escrito su inconformidad y éste le manifestó: “no se preocupe por el pasado, solo preocúpese porque le atiendan a su hijo, al cual se lo revalorarán nuevamente y deje el escrito con mi secretaria, es todo lo que puedo hacer por usted”.

8. El 30 de marzo de 2017, QV acudió con un médico particular, quien indicó que la férula de yeso era inadecuada para el niño ya que no realizaba una correcta inmovilización, por lo que se la quitó y le colocó otra "muslopodálica con fibra de vidrio".

9. A fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información tanto al ISSSTE como a la FGR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

A. Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud

10. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, todos ellos personal médico adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE, omitieron brindar a PMV la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud.

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

11. Se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a un trato digno y respetuoso, obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, lo cual incluye la "atención de urgencias", actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente oportuno, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de PMV.

A.2. Médicos Residentes

12. De las evidencias con que contó este Organismo Nacional, se advirtió que en la atención médica que se brindó a PMV intervino el Médico Residente 1, de quien no se conoce su nombre porque no dejó constancia de su servicio en el expediente clínico, aun cuando fue quien le retiró la férula a PMV de la extremidad errónea para colocarla en la correcta, no contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.

13. Por lo tanto, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 "Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas", publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades diarias, asistenciales y de guardia, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

B. Violación al principio de interés superior de la niñez, en agravio de pmv

14. Esta Comisión Nacional advierte con las evidencias reseñadas y analizadas que AR1, AR2, AR3 y AR4, y demás personal adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE que pudiera resultar responsable omitieron observar los anteriores preceptos de Derecho interno e internacional con carácter obligatorio para todas las autoridades del Estado Mexicano, al no ponderar ni considerar el interés superior de PMV en su calidad de niño, como criterio orientador primordial y de observancia obligatoria, por mandato constitucional y convencional, en todas las decisiones, procedimientos, actuaciones y actividades relacionadas con la atención médica proporcionada a PMV, con lo cual lo expusieron a una situación de mayor vulnerabilidad en los hechos cometidos en su agravio que fueron detallados en los apartados anteriores, pues su obligación era brindarle una mayor protección y salvaguarda en su persona e integridad.

15. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el interés superior de la niñez, al no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran a PMV los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría "una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció, debido a que no se consideró que PMV formaba parte de un grupo vulnerable atento a su edad.

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

16. La indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional advirtió en el caso de PMV.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

17. En el caso particular, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo previsto en el artículo 7, fracciones I, II, IV, V, VII y VIII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos y el artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

19. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico" ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegi-

bles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

REPARACIÓN DEL DAÑO

20. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

21. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, y el "Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud en agravio de PMV, se deberá inscribirlo, así como a su QV y V1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

I. Rehabilitación

23. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y V1, atención psicológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional.

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

II. Satisfacción

25. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 para que se dé cabal

cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, y para el caso de que se cuente con nuevos elementos, dar seguimiento a la Carpeta de Investigación 2.

III. Garantías de no repetición

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

27. Por tanto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a todo el personal médico del servicio de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

28. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de urgencias ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

29. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

30. Se deberá implementar un protocolo que garantice la supervisión permanente a los médicos residentes durante su capacitación clínico, quirúrgica y/o de campo en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, de conformidad con lo dispuesto en la la Norma Oficial sobre Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013.

IV. Compensación

31. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "( ) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".

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

V. RECOMENDACIONES GENERALES

AL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, brindar la reparación integral a QV que incluya una justa compensación en términos de la Ley General de Víctimas, así como inscribirla al igual que a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, otorgar atención psicológica con base en las consideraciones planteadas, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y en contra de quien resulte responsable, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4 por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Girar las instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Instruir a quien corresponda para que se establezca un protocolo que garantice la supervisión, por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Recomendación Número 8/2020
Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en el Centro MéDico Nacional "20 de Noviembre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

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

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Distinguidas señoras y señores:

1. V1, persona del sexo masculino de 71 años de edad al momento de los hechos, contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: infarto agudo al miocardio, "Linfoma No Hodgkin" *en cavidad nasal derecha,* senos maxilares y cuello, así como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los cuales fueron atendidos con recuperación favorable.

2. En marzo de 2014, personal médico del CMN 20 de Noviembre diagnosticó a V1 con cáncer gástrico confirmado por la panendoscopía, esto es, procedimiento médico en el cual se explora el esófago, estómago y duodeno.

3. El 2 de mayo de 2014, a V1 se le extirpó una parte del estómago (hemigastrectomía) y la otra se le unió con el intestino (gastroyeyuno-anastomosis), recuperándose favorablemente.

4. El 20 de mayo de 2015, personal médico del CMN 20 de Noviembre le informó a V1, "recurrencia de la neoplasia maligna gástrica", esto es, que el cáncer nuevamente se había formado en zona gástrica.

5. El 22 y 23 de junio de 2015, AR1 (médico especialista en cirugía oncológica adscrito al CMN 20 de Noviembre) y diverso médico, confirmaron la recurrencia del cáncer gástrico a V1, programándolo el 26 de ese mismo mes y año para que se le realizara una gastrectomía total, esto es, extirparle el estómago por completo.

6. El 25 de junio de 2015, AR2 (médico especialista en cardiología adscrito al CMN 20 de Noviembre) confirmó el tumor maligno en el cuerpo del estómago de V1, asignándole riesgo quirúrgico bajo.

7. El 26 de junio de 2015, AR1 realizó a V1 laparotomía (cirugía que consiste en explorar la parte del abdomen para liberar tejido adherido exploradora con liberación de adherencias) esofagotomía (extracción de esófago), esplenectomía (extracción de bazo) y pancreatectomía (extracción de páncreas).

8. Posterior a la operación, los médicos especialistas en anestesiología, AR3 y AR4, recibieron a V1 en la sala de recuperación.

9. Ese mismo día, el 26 de junio de 2015, a las 19:30 horas, AR4 ordenó el alta de V1 a piso de oncología, sin indicación médica ni supervisión, catorce horas después de la cirugía, presentó infarto agudo al miocardio que lamentablemente derivó en la muerte, el 27 de junio de 2015, a las 6:41 horas.

10. El 9 de junio de 2016, V2 (hijo de V1) presentó queja ante esta Comisión Nacional y se tramitó la citada queja, radicándola bajo el expediente CNDH/1/2016/4909/Q.

A. Derecho a la protección de la salud

11. El artículo 4o. de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

12. El párrafo 1o. del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (…) la salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

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

13. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del CMN 20 de Noviembre, se señalarán los antecedentes clínicos de V1.

13.1. En agosto de 2005, V1 sufrió un infarto agudo al miocardio y fue manejado con Stent.

13.2. En abril de 2010, se le diagnosticó Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes B postgerminal, origen primario en cavidad nasal derecha y con motivo de la persistencia de la enfermedad a nivel subescapular izquierdo, recibió tratamiento con quimioterapia.

13.3. En junio de 2010, presentó progresión de enfermedad a nivel cuello, cavidad nasal y senos paranasales, por lo que en septiembre de ese año, se le realizó una resección (cirugía para extraer un órgano o parte de éste) del seno maxilar derecho sin complicaciones y recibió radioterapia en 2011.

13.4. En enero de 2012, tuvo recurrencia a nivel malar derecho y cuello nivel III, lo que se le trató mediante biopsia excisional (extirpar la totalidad de un área anormal de células) y recibió tratamiento con quimioterapia hasta julio de esa anualidad.

13.5. En mayo de 2012, presentó bronquitis crónica y recibió tratamiento.

14. En marzo de 2014, se diagnosticó a V1 con cáncer de estómago (adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal ulcerado en biopsias obtenidas por panendoscopía), y a fin de que se confirmara su diagnóstico, se solicitó la realización de estudios de extensión (sirven para determinar el grado de diseminación de un tumor), laboratorios, gabinete y su valoración por el área de cardiología, donde se determinó que no tenía contraindicación para el procedimiento.

15. El 2 de mayo de 2014, a V1 se le practicó hemigastrectomía más reconstrucción con gastroyeyuno-anastomosis en omega de Brawn, esto es, la extirpación de una parte del estómago y su reconstrucción, presentando evolución transquirúrgica y postoperatoria sin alteraciones, lo que ameritó tratamiento con quimioterapia y radioterapia, la cual finalizó en febrero de 2015, ordenándose su vigilancia.

16. El 27 de abril de 2015, un médico del CMN 20 de Noviembre solicitó a la Universidad Nacional Autónoma de México, realizar a V1, de manera subrogada, una tomografía por emisión de positrones, a fin de valorar el estado médico de él, sin embargo, de las evidencias recabadas no se advirtió su realización.

17. El 26 de mayo de 2015, AR1 indicó que V1 presentó recurrencia del cáncer gástrico, confirmado en la biopsia practicada el 11 de ese mismo mes y año, por lo que ordenó una tomografía axial computarizada abdomino pélvica y estudios prequirúrgicos.

18. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se consideró correcta la determinación de AR1, al haber ordenado practicar a V1 estudios clínicos para integrar su diagnóstico, tal como lo establece la Guía para diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico.

Atención médica en el CMN 20 de Noviembre

19. El 22 de junio de 2015, V1 fue valorado por un médico del servicio de oncología médica, quien señaló que su tomografía axial computarizada mostró engrosamiento en el estómago y tumoración gástrica, sugiriéndole como plan de manejo la resección quirúrgica y reiteró la solicitud de realizarle una tomografía por emisión de positrones, sin embargo, en su misma nota asentó "no fue autorizado", sin que señalara el motivo o justificación de dicha negativa.

20. El 23 de junio de 2015, AR1 determinó que el 26 de ese mismo mes y año, sometería a V1 a una gastrectomía total y ordenó su valoración preoperatoria.

21. En la opinión del personal especializado de esta Comisión Nacional, AR1 actuó inadecuadamente, toda vez que no realizó una estadificación del cáncer para definir el tratamiento idóneo, como lo indica la Guía Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, que en el presente caso, lo era a través de la realización de la tomografía por emisión de positrones, la cual a pesar de que fue solicitada por éste, no se llevó a cabo, sin justificar el motivo por el cual no fue realizada; estudio que permitiría conocer la existencia de metástasis a distancia para determinar si efectivamente era procedente realizar en V1 una cirugía o bien, someterlo a tratamientos paliativos.

22. El 24 de junio de 2015, un médico adscrito al servicio de oncología quirúrgica del CMN 20 de Noviembre, previa valoración de las notas de evolución de V1, indicó que debería sometérsele a una gastrectomía total e indicó que su pronóstico de supervivencia y funcional, era reservado.

23. El 25 de junio de 2015, AR2 realizó la valoración preoperatoria de V1, otorgándole un riesgo quirúrgico: "GOLDMAN II, ASA III, DESKY BAJO RIESGO, LEE DE RIESGO MODERADO, POR EL MOMENTO SIN CONTRAINDICACIONES PARA EVENTO QUIRÚRGICO", sin embargo, dicha determinación fue basada en exámenes de laboratorio y gabinete realizados el 10 de abril de 2014; exámenes de laboratorio que correspondían a otra nota de interconsulta de 21 de abril de 2014, realizada por una médica especialista en medicina interna del mismo nosocomio, respecto de una diversa intervención de V1, por tanto, AR2 asignó un riesgo quirúrgico considerando estudios de laboratorios que tenían más de un año de antigüedad.

24. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR2 omitió verificar la vigencia de los estudios que tomó como base para otorgar la calificación del riesgo de operación de V1, por lo cual contravino lo señalado por la Guía para valoración perioperatoria en cirugía no cardiaca en adulto.

25. En discrepancia con lo anterior, el 25 de junio de 2015, una médico adscrita al servicio de anestesiología del CMN 20 de Noviembre, valoró a V1 con riesgo anestésico de: "E III B; Riesgo tromboembólico alto y Riesgo

quirúrgico alto", lo que significaba que, por los antecedentes del paciente y su edad avanzada existía un alto riesgo de complicaciones durante el procedimiento médico, contrario a lo advertido por AR2.

26. El 26 de junio de 2015, AR1 realizó a V1, la operación de gastrectomía total, laparotomía exploradora con liberación de adherencias, esofagotomía, esplenectomía y pancreatectomía.

27. Personal médico de este Organismo Nacional, como ya se ha mencionado, consideró que la decisión quirúrgica de AR1 fue inadecuada, toda vez que omitió realizarle una estadificación del cáncer, esto es, determinar la existencia de metástasis a distancia, para poder definir el procedimiento idóneo y con ello, adoptar las medidas pertinentes, tal como lo indica la Guía para diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico.

28. Aunado a ello, los especialistas de este Organismo Nacional también señalaron que AR1 no advirtió la incorrecta calificación del riesgo quirúrgico realizada a V1 por AR2 -sustentada en estudios de laboratorio y gabinete con antigüedad de poco más de un año-, a pesar de que existía otra calificación de riesgo quirúrgico realizada por una especialista en anestesiología, quien evaluó a V1 con riesgo alto, así como la cardiopatía de V1, como un factor de riesgo; condiciones que no fueron consideradas por AR1 para determinar el procedimiento adecuado para V1.

29. Cuando concluyó la operación, en opinión de los especialistas de este Organismo Nacional, AR1 omitió solicitar el traslado de V1 a terapia intensiva, así como continuar con vigilancia en su postoperatorio, lo que resultaba necesario considerando los factores de riesgo y las complicaciones metabólicas que podrían producirse ante la falta de diversos órganos, entre ellos, el páncreas.

30. Los especialistas de este Organismo Nacional también concluyeron que AR3 y AR4 tuvieron corresponsabilidad en los hechos, debido a que una vez que recibieron a V1 en la sala de recuperación, no consideraron los estudios de gasometría arterial de V1, en los que se indicaba una alteración metabólica, a fin de trasladar a V1 al área de cuidados intensivos, como lo establece el punto 5.5.1.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

31. De acuerdo a las evidencias recabadas, V1 permaneció en la sala de recuperación al menos 4 horas, posteriormente bajo autorización de AR4 –quien de igual manera no consideró los estudios de gasometría arterial realizados a V1–, fue enviado a piso de oncología como a las 7:00 de la noche, donde falleció después de más de 10 horas, temporalidad durante la cual estuvo sin vigilancia y sin algún tipo de recurso tecnológico de monitoreo, lo que se afirma debido a que de los registros de valoración, conducción y recuperación anestésica con que se contó, se desprendió que el 26 de junio de 2015 se le revisó desde las 10:00 hasta las 18:00 horas, sin que obrara registro posterior.

32. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, la existencia de dos "notas de evolución" del 27 de junio de 2015, en la que un médico adscrito al CMN 20 de Noviembre a las 04:25 horas, asentó que el pronóstico de V1 era favorable, quien además lo reportó como paciente delicado, con signos vitales estables y sin alteraciones.

33. Sin embargo, de acuerdo con la opinión de los médicos de este Organismo Nacional, en ninguno de los registros de revisión y vigilancia realizados por personal médico del CMN 20 de Noviembre, tomaron en cuenta estudios de laboratorio o gabinete, toda vez que los últimos estudios que le fueron practicados a V1 fue una gasometría arterial realizada a las 16:52 horas de ese mismo día, es decir, 52 minutos después de terminada la cirugía y que evidenció un descontrol metabólico, debido a que V1 presentó glucosa de 215 mg/dl, cuando lo normal es 60-110, así como los niveles de PCO de 30.1 mmHg, indicando una acidosis metabólica.

34. Dicha circunstancia justificaba el ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos, en ese sentido, con base en el modelo de prioridades establecido en la NOM-025-SSA3-2013, numeral 5.5.1.2.2 Prioridad II. establece: "5.5.1.2.2. Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos", tal como lo señalaron los especialistas de esta Comisión Nacional.

35. Las conductas omisas de AR1, AR3 y AR4, así como la de AR2, al no verificar la vigencia de los estudios en los que se basó para otorgar la calificación del riesgo quirúrgico del paciente, favorecieron para que 14 horas después del procedimiento quirúrgico, V1 presentara un infarto cardiorrespiratorio que desafortunadamente derivó en la pérdida de la vida.

36. En el certificado de defunción de 27 de junio de 2015, se advirtió como causa del fallecimiento de V1: infarto agudo al miocardio de aproximadamente 20 minutos debido a un adenocarcinoma gástrico de hace 1 año y Linfoma No Hodgkin de hace cinco años.

37. No obstante, en la opinión médica realizada por especialistas de este Organismo Nacional se estableció que la inadecuada valoración prequirúrgica, la decisión quirúrgica y el seguimiento posquirúrgico de V1 —procesos en los que además no se consideraron los factores de riesgo de V1 (cardiopatía y alteración metabólica)—, incrementaron el riesgo de su fallecimiento.

38. Cabe mencionar que el 19 de septiembre de 2016, el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el informe médico elaborado por AR1, quien describió la atención médica que brindó a V1; asimismo, remitió los registros de la atención y evolución de V1 posteriores a la cirugía.

39. Con el anterior informe, AR1 pretendió acreditar que a V1 se le brindó una atención médica adecuada de acuerdo a su patología, sin embargo, como ya se ha señalado, omitió realizarle una estadificación del cáncer, a través de la realización de una tomografía por positrones, para determinar si existía metástasis a distancia y definir el procedimiento idóneo para V1, atendiendo a lo señalado en la Guía para diagnóstico y tratamiento de cáncer gástrico, que considera el tratamiento paliativo en caso de enfermedad metastásica a distancia.

40. Además, tampoco advirtió que la valoración preoperatoria realizada por AR2, basada en estudios de laboratorio y gabinete no contaban con la vigencia requerida por las normas aplicables, a pesar de existir otra valoración de riesgo, realizada por una médico anestesióloga quien advirtió para V1 un riesgo alto.

41. AR1 también omitió solicitar el traslado de V1 a terapia intensiva y continuar con su vigilancia en el postoperatorio, toda vez que siendo el médico responsable del tratamiento médico de V1, no revisó ningún estudio de gabinete o gasometría, a fin de advertir las complicaciones metabólicas que podrán producirse en su paciente ante la falta de diversos órganos, entre ellos, el páncreas.

42. En relación a AR2, no realizó una adecuada valoración preoperatoria de V1, debido a que determinó la calificación del riesgo del procedimiento quirúrgico con base en estudios de laboratorio y gabinete realizados con temporalidad mayor a un año de antigüedad, lo que motivó la determinación de un riesgo quirúrgico menor al que le correspondía a V1.

43. En cuanto a AR3 y AR4 omitieron el traslado de V1 al área de terapia intensiva, así como mantenerlo bajo vigilancia, toda vez que de los registros presentados por el ISSSTE se advirtió que no llevaron su vigilancia estrecha, pues sólo se registraron revisiones hasta las 18:00 horas de ese día y posteriormente hasta las 4:25 horas del 27 de junio de 2015, esta última realizada sin advertirse la valoración de algún estudio de gabinete o gasometría, a pesar de que fueron solicitados.

44. Aunado a ello, AR3 y AR4 no consideraron el resultado de los estudios de gasometría arterial posquirúrgica realizados a V1, los cuales evidenciaban un descontrol metabólico debido a que presentó glucosa de 215 mg/dl (normal 60-110) y PCO_2 de 30.1 mmHg, indicando una acidosis metabólica, lo que justificaba su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos ante la magnitud de la operación a la que fue sometida.

45. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con el deber de garantizar con calidad y oportunidad los servicios de salud para V1, habiendo elevado el riesgo médico permitido que derivó en su fallecimiento, lo que en sí mismo constituyó una inadecuada atención médica.

B. Derecho a la vida

46. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1

47. Como se precisó en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, la inadecuada valoración prequirúrgica y decisión quirúrgica realizada por AR1 y AR2, quienes no consideraron los factores de riesgo como la cardiopatía y la alteración metabólica que hacían susceptible que el procedimiento quirúrgico se complicara, así como el inadecuado seguimiento posquirúrgico por parte de AR1, AR3 y AR4, fueron omisiones sistémicas que derivaron en la pérdida de la vida de V1.

48. En ese sentido, AR1 intervino quirúrgicamente a V1, sin realizar una correcta estadificación del cáncer para determinar el tratamiento idóneo, toda vez que en un primer momento indicó que sólo le realizaría una gastrectomía total, sin embargo, al momento llevar a cabo la cirugía, realizó laparotomía exploradora con liberación de adherencias, esofagotomía, esplenectomía y pancreatectomía; asimismo AR1, AR3 y AR4 omitieron ingresar a V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos, después de la cirugía, a pesar de conocer los factores de riesgo del paciente y de los informes de gasometría, aunado a ello, se ordenó enviar a V1 a piso sin ningún monitoreo ni vigilancia estrecha y finalmente, AR2 realizó una valoración de riesgo quirúrgico basada en estudios de gabinete con antigüedad de más de un año.

49. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior y lamentable fallecimiento de V1, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

C. Derecho a la protección especial de personas mayores

50. De conformidad con los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como *"Protocolo de San Salvador",* obligan al Estado mexicano a brindar la

protección de los derechos humanos de personas adultas mayores (setenta años o más), y con ello darles un trato y atención preferencial.

51. En la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona mayor, específicamente a un trato preferencial y digno, en razón de su pertenencia a grupos de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 71 años, con un cuadro de cáncer gástrico y con antecedente de haber padecido infarto agudo al miocardio, Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes B de origen postgerminal y adenocarcinoma gástrico, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, implicaba que el paciente recibiera una adecuada atención, siendo además prioritaria e inmediata por parte del personal del CMN 20 de Noviembre, lo cual no aconteció.

52. AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos especialistas adscritos a un hospital de tercer nivel de atención del ISSSTE, incurrieron en actos y omisiones que en lugar de garantizarle a V1 bienestar físico que repercutiera en el mejoramiento de su calidad y prolongación de vida, contribuyeron a que avanzara al deterioro hasta la pérdida de la vida.

53. En la valoración del riesgo quirúrgico de V1, AR2 no consideró su calidad de persona mayor al emitir su calificación, tampoco tomó en cuenta los antecedentes de sus enfermedades desde 2005, ni los tratamientos a los que fue sometido, por el contrario, le dio una calificación de bajo riesgo quirúrgico basándose en estudios de laboratorio y gabinete con antigüedad de más de un año.

54. Si bien AR1 se basó en la calificación errónea sobre el riesgo quirúrgico de AR2, ello no justificaba que no considerara los factores de riesgo a los que estaba expuesto V1 en su calidad de persona mayor, aunado a ello, no hizo una correcta estadificación del cáncer e inadecuadamente determinó el tratamiento para el paciente, a través de una cirugía que afectó órganos vitales, como el páncreas y además no le proporcionó una atención postoperatoria adecuada.

55. Misma omisión en que incurrieron AR3 y AR4, quienes tampoco tomaron en cuenta la complejidad de la operación realizada ni la edad de V1, ya que no existió evidencia de su vigilancia ni de un monitoreo estrecho, a pesar de que existieron estudios de gasometría arterial practicados a V1 en los que se evidenció una alteración metabólica.

56. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la salud de V1 en su calidad de persona mayor, por no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría "una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite", con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció, toda vez que de manera sistemática elevaron los riesgos médicos que deterioraron su estado de salud y derivaron en la perdida de la vida.

57. Por otra parte, a fin de garantizar una adecuada atención médica, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

58. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero, consistente en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades".

59. Corresponde al Estado mexicano, a través de sus agentes públicos, generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo, a fin de garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, principalmente a los integrantes de grupos de atención prioritaria, en los que se encuentran las personas menores de edad, mujeres, personas con discapacidad, pacientes que viven con VIH y personas mayores, en los que el Estado tiene la obligación de brindar una protección especial dada la alta posibilidad de que sean víctimas de violaciones a sus derechos humanos, acciones en las que se deberán tomar en cuenta los avances tecnológicos y científicos en la atención médica, protección de la salud y de la vida, con la finalidad de generar un aumento de la expectativa de esperanza de vida en la población en general.

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

60. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

61. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

62. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

63. De las evidencias a las que se allegó este Organismo Nacional, se advirtió lo siguiente:

63.1. La carta consentimiento bajo información respecto del padecimiento de V1, el procedimiento recomendado y los riesgos inherentes para tratar su enfermedad, realizada el 24 de junio de 2015, carece de la firma y nombre de un segundo testigo.

63.2. La carta de consentimiento bajo información de 25 de junio de 2015, se advirtió que no está firmada por el paciente, solo firma un testigo (V3) y se omitió la hora, nombre de quien la elabora y su firma autógrafa, electrónica o digital.

63.3. La carta de consentimiento bajo información para realizar procedimiento anestésico de 26 de junio de 2018 (*sic*) se constató que carece de fecha correcta, nombre del paciente o responsable legal de éste, del médico y de los dos testigos.

64. Tales irregularidades transgredieron lo señalado por el artículo 82 del Reglamento de la Ley General de Salud, que establece: "El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener: I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital; II.- Nombre, razón o denominación social del hospital; III.- Título del documento; IV.- Lugar y fecha; V.- Nombre y firma de la persona

que otorgue la autorización; VI.- Nombre y firma de los testigos, y VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo. El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras"; toda vez que no cumplen con los requisitos mínimos indicados en la normatividad aplicable para los médicos adscritos al ISSSTE.

65. De similar manera se incumplieron los puntos 5.8, 5.9, 5.10, 10, 10.1, 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que establecen las formalidades de la "Carta de consentimiento bajo información y otros documentos", toda vez que se evidenció una falta de formalidad administrativa, máxime que las cartas de consentimiento constituyen un derecho humano que se vulnera cuando no se realizan al amparo de la ley, debido a que nulifica la capacidad del paciente a decidir respecto de los procedimientos que se realicen en su persona; irregularidad que deberá investigarse para deslindar las responsabilidades correspondientes, tomando en consideración que dicho documento es un referente en la atención médica y que generó incertidumbre en la integración del expediente.

66. Asimismo, de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional se advirtió:

66.1. La Nota de evolución de 25 de junio de 2015, realizada por personal del servicio de anestesiología del CMN 20 de Noviembre, se omitió la firma de la médica que la elaboró.

66.2. La hoja de "Datos transoperatorios" de 26 de junio de 2015, se omitió precisar el nombre del personal médico que la elaboró, y en cuanto a la hoja de "Procedimientos", se observaron nombres de médicos intervinientes distintos a los señalados en la hoja de resultados quirúrgicos y, además, se omitió la firma del médico que la elaboró.

66.3. La Nota de interconsulta de 25 de junio de 2015, AR2 omitió su firma.

67. Tales documentales incumplieron los puntos 5.8, 5.9, 5.10, de la NOM-004-SSA3-2012, que establecen las formalidades de las "notas médicas", lo que demostró una falta de formalidad administrativa, tomando en consideración la relevancia que implica que el expediente clínico cuente con todos los datos necesarios relacionados con la atención médica, a fin de que el paciente tenga la seguridad del procedimiento que está recibiendo, lo cual constituye una violación a sus derechos, debido a que nulifica la posibilidad de conocer quién está otorgando la atención y su compromiso de servicio al suscribir las notas médicas; irregularidad que deberá investigarse para deslindar las responsabilidades correspondientes, y que generó incertidumbre en la integración del expediente, más aun cuando es un referente en la atención médica.

68. Llama la atención de este Organismo Nacional que de los antecedentes clínicos de V1, se advirtió que el 27 de abril de 2015 se solicitó que en forma subrogada se le realizara una tomografía por emisión de positrones en la Unidad PET/CT de la Universidad Nacional Autónoma de México, a fin de identificar enfermedad metastásica no identificada por técnicas de diagnóstico convencional con claro impacto en el manejo terapeútico; y no obstante la relevancia de dicho estudio en el seguimiento médico de V1, el mismo no se llevó a cabo, desconociéndose los motivos para ello, lo que deberá ser investigado a fin de deslindar las responsabilidades correspondientes.

RESPONSABILIDAD

85. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provinieron de las acciones y omisiones observadas y que fueron valoradas por este Organismo Nacional.

V. RECOMENDACIONES GENERALES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades atribuidas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V2, V3 y V4, que incluya compensación con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue, en su caso, atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la carpeta de investigación con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1 por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, y remita a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3 y AR4, por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de oncología del CMN 20 de Noviembre sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico y las guías de práctica clínica citadas en el cuerpo de la presente recomendación. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se giren instrucciones para que en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del CMN 20 de Noviembre, a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a los dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes; y se envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se giren las instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del servicio de oncología del CMN 20 de Noviembre, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

Recomendación Número 32VG/2020
Sobre las violaciones graves a los derechos humanos cometidas en agravio de diversas personas que se encontraban albergadas en las casas hogar administradas por la "Ciudad de los Niños Salamanca A.C.", con la tolerancia y/o aquiescencia de personal de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro y de los Municipios de San Francisco del Rincón y San Luis de La Paz, Guanajuato, así como de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de Aguascalientes y Guanajuato

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Gobernadores Constitucionales de los estados de Guanajuato, Michoacán y Querétaro; Fiscales Generales de Justicia de los estados de Aguascalientes y Guanajuato, y Presidentes Municipales de San Francisco del Rincón y de San Luis de la Paz, ambos en el estado de Guanajuato

SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Distinguidas señoras y señores:

1. El 14 de julio de 2017, se recibió en este Organismo Autónomo copia de la audiencia constitucional celebrada el 10 de marzo del mismo año, dentro del Juicio de Amparo 1, en la que se determinó que diversas personas menores de edad albergadas en los centros de asistencia administrados por la "Ciudad de los Niños Salamanca A.C.", fueron víctimas de violencia física y sexual.

VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS

2. Con motivo de la investigación de los hechos, esta Comisión Nacional contó con elementos para acreditar las siguientes violaciones graves a derechos humanos:

2.1. A la legalidad, seguridad jurídica y al desarrollo, derivado de la implementación inadecuada de políticas públicas para abatir los índices de vulnerabilidad extrema que presentan diversas niñas, niños y adolescentes, así como personas con discapacidad, en los estados de Guanajuato, Michoacán y Querétaro, imputables a los Gobiernos Constitucionales de esas entidades federativas.

2.2. A la legalidad y seguridad jurídica, derivado de la omisión por parte de personal de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Estados de Guanajuato Michoacán, Querétaro, así como de los Municipios

de San Francisco del Rincón y San Luis de la Paz, Guanajuato, de supervisar las condiciones en las que operaban los albergues administrados por la "Ciudad de los Niños Salamanca A.C.", que derivó en:

2.2.1. Actos de tortura cometidos en agravio de MV1, MV2, MV5, MV6, MV25, MV33, MV35, MV39, MV62, MV63, MV65, MV68, MV79, MV88, MV89, MV90, MV91, MV98, MV100, MV101, MV105, V1, V2, V5, V7, V11, V19, V21, V23, V24, V25, así como diversas personas menores de edad cuya identidad no fue posible determinar, atribuibles a las y los indiciados 1, 2, 3, 4, 6, 15, 21 y 42.

2.2.2. Los actos de tortura en su modalidad de violencia sexual cometidas en agravio de MV4, MV27, MV29, MV33, MV38, MV39, MV61, MV102 MV105, V1, V2, V5 y V25, durante su estancia en los diversos albergues administrados por la "Ciudad de los Niños Salamanca A.C.".

2.2.3. La violencia sexual cometida en agravio de MV27, MV61, V5 y V25, atribuible a personas que se encontraban albergadas en la "Ciudad de los Niños" y en la "Ciudad Juvenil".

2.2.4. El trato cruel, inhumano y/o degradante que sufrieron MV2, MV3, MV23, MV26, MV28, MV30, MV37, MV43, MV44, MV66, MV67, MV72, MV93, MV99, MV106, MV114, MV115, V10 y V16, por parte de las y los Indiciados 1, 2, 3, 4, 12 y 53, así como de diversas personas cuya identidad no pudo ser determinada, dentro de las instalaciones de los centros de asistencia social dependientes de asociación civil en cuestión.

2.3. A la debida procuración de justicia en las siguientes modalidades:

2.3.1. La irregular integración de las averiguaciones previas 1, 2, así como de las carpetas de investigación 1, 2, 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 22, atribuible a personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato.

2.3.2. La dilación en la integración de la Averiguación Previa 3 atribuible a AR15 y AR16, así como de las Carpetas de Investigación 3 y 4, imputable a AR8, AR13 y AR17.

2.3.3. La omisión en la investigación de las conductas denunciadas por el posible uso indebido de recursos públicos otorgados para la manutención de la "Ciudad de los Niños", atribuible a personal de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato.

2.3.4. La falta de colaboración en la investigación realizada por esta Comisión Nacional y obstrucción al derecho al acceso a la justicia por la omisión de proporcionar las constancias de dos carpetas de investigación relacionadas con los hechos, atribuible a personal de la Fiscalía General de Guanajuato.

2.4. A la identidad en agravio de 169 personas que fueron registradas como hijas e hijos biológicos del Indiciado 1, atribuible a personal del Registro Civil del Estado de Guanajuato.

2.5. A la protección de la salud en agravio MV7, MV8, MV12, MV24, MV28, MV30, MV38, MV74, MV75, MV76, MV77, MV78, MV79, MV90, MV93, MV97, MV100, MV102, MV109, MV110, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V16, V17, V18, V24, V25 y V42, derivado de la omisión de proporcionarles la atención especializada integral, que requerían con motivo de su condición médica, psicológica y/o discapacidad intelectual que presentaban, durante su estancia en las diversas casas hogar administradas por la "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C.".

2.6. Al derecho a la educación atribuible a personal de la Secretaría de Educación y de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ambas del Estado de Guanajuato, con motivo de los siguientes hechos violatorios:

2.6.1. La omisión por parte de personal de la Procuraduría de Protección de Guanajuato y de las personas encargadas de la "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C.", de proporcionar a MV7, MV8, MV28, MV30, MV76, MV77, MV90, MV93, MV97, MV100, MV109, V7, V12, V13, V14, V16, V24 y V25, la instrucción especializada que requerían con motivo de la discapacidad intelectual que padecen.

2.6.2. La inadecuada instrucción escolar impartida a las personas menores de edad que se encontraban albergadas en los centros asistenciales dependientes de la asociación civil en cuestión, por parte de las y los Indiciados 2, 3, 4 y 6.

2.6.3. La deserción escolar de MV7, MV24, MV54, MV68, MV71, MV72, MV105, MV115, MV133 y V21, por la falta de supervisión de personal de la Secretaría de Educación.

2.7. Al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y el interés superior de la niñez, como aspectos inherentes a la dignidad humana, con motivo de las condiciones en las vivían las personas que se encontraban albergadas en los centros de asistencia administrados por la "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C.".

3. Por lo expuesto, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 32VG/2019, dirigida a los Constitucionales de los Estados de Guanajuato Michoacán y Querétaro; a los Fiscales Generales de Justicia de Aguascalientes y Guanajuato, así como a los Presidentes Municipales de los Ayuntamientos de San Francisco del Rincón y San Luis de la Paz.

V. RECOMENDACIONES GENERALES

4. A los Gobernadores Constitucionales de los Estados de Guanajuato y Querétaro, así como a los Presidentes Municipales de los Ayuntamientos de San Francisco del Rincón y San Luis de la Paz:

4.1. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue derivado de los actos de tortura cometidos con la tolerancia del Estado en agravio de MV1, MV2, MV5, MV6, MV25, MV33, MV35, MV39, MV62, MV63, MV65, MV68, MV79, MV88, MV89, MV90, MV91, MV98, MV100, MV101, MV105, V1, V2, V5, V7, V11, V19, V21, V23, V24 y V25, así como por la violencia sexual que sufrieron MV4, MV27, MV29, MV33, MV38, MV39, MV61, MV102 MV105, V1, V2, V5 y V25 y por el trato cruel, inhumano y/o degradante perpetrado en perjuicio de MV2, MV3, MV23, MV26, MV28, MV30, MV37, MV43, MV44, MV66, MV67, MV72, MV93, MV99, MV106, MV114, MV115, V10 y V16, así como a las 169 personas que fueron registradas como hijas e hijos biológicos del Indiciado 1 por la violación a su derecho humano a la identidad, una reparación integral del daño, mediante el pago de una compensación y/o indemnización.

4.2. Se proporcione a las víctimas la atención médica especializada integral, psicológica y/o psiquiátrica que de acuerdo con su condición física y mental requieran, así como la rehabilitación correspondiente derivado de las agresiones físicas que sufrieron durante su estancia en los diversos centros de asistencia social administrados por la asociación civil en cuestión, así como a las 169 personas que fueron registradas como hijas e hijos biológicos del Indiciado 1 por la violación a su derecho humano a la identidad.

4.4. Proporcionar en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la atención médica y psicológica que en su caso requieran las 324 personas que de acuerdo con las evidencias que este Organismo Nacional se allegó, vivían en condiciones de promiscuidad, insalubridad y riesgo, en los diversos centros de asistencia administrados por asociación civil en cuestión.

4.5. Inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a las personas que fueron agraviadas durante su estancia en los centros asistenciales administrados por la "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C.", a las 169 personas que fueron registradas como hijas e hijos biológicos del Indiciado 1, así como a MV122 y MV123, en caso de que la determinarse su paradero, se advierta que fueron víctimas de algún ilícito.

4.6. Ofrezcan una disculpa pública institucional a las víctimas directas de los hechos que dieron origen a la presente Recomendación.

4.7. Instruir en el ámbito de sus respectivas competencias al Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, para que dentro del término de 3 meses se integre un grupo interdisciplinario que analice la situación de las personas menores de edad que en su momento fueron albergadas en los centros de asistencia social administrados por la asociación civil en cita, que actualmente se encuentran bajo su guarda y custodia, a fin de que se establezca el programa integral para restituirlos en los derechos humanos que les fueron vulnerados.

4.8. Se informe periódicamente sobre los avances de las acciones practicadas por el grupo interdisciplinario, respecto del cumplimiento de los planes de restitución que se refieren en el punto que antecede.

4.9. Colaboren ampliamente en las quejas y denuncias que formule este Organismo Autónomo ante los órganos interno de control en los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro y de los Municipios de San Francisco del Rincón, San Luis de la Paz, Guanajuato y en las instancias de procuración de justicia de los Estados de Aguascalientes y Guanajuato, así como ante los agentes del Ministerio Público de las entidades federativas en cuestión, en contra de las y los servidores públicos de dichas dependencias que derivado del incumplimiento de sus funciones toleraron las violaciones graves a derechos humanos que dieron origen a este pronunciamiento.

4.10. En caso que la responsabilidad administrativa de las y los servidores públicos de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro, así como de los Municipios de San Francisco del Rincón y San Luis de la Paz, Guanajuato, que toleraron las violaciones graves a derechos humanos de las personas que se encontraban albergadas en los diversos centros asistenciales administrados por la "Ciudad de los Niños, Salamanca, A.C.", hubiese prescrito, conforme a sus procedimientos internos, se anexen a sus expedientes laborales copia de la presente Recomendación.

4.11. Instruyan en el ámbito de sus respectivas competencias al Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, para que dentro del término de tres meses, establezca protocolos homologados de canalización de niñas, niños y adolescentes a centros de asistencia social públicos o privados, los cuales invariablemente, deberán considerar de manera primordial la protección a sus derechos humanos, incluyan enfoque de género, y los principios de no discriminación, interés superior, y participación de las personas menores de edad.

4.12. Elaborar e implementar dentro del término de tres meses, protocolos de prevención y atención de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes al interior de los centros de asistencia social públicos y privados, además de capacitar y evaluar a todo el personal sobre su aplicación, para evitar la incidencia de casos de maltrato y abuso contra la población menor de edad que reside en ellos.

4.13. Llevar a cabo en un término no mayor a seis meses las acciones para implementar políticas de desinstitucionalización progresiva de las niñas, niños y adolescentes sobre quienes ejercen su tutela y que se encuentran en centros de asistencia social públicos y privados, las cuales deben incluir, entre otras, medidas alternativas de cuidado que involucren a la familia ampliada, modalidades de acogimiento familiar y adopción.

5. A los Gobernadores Constitucionales de los Estados de Guanajuato, Michoacán y Querétaro.

5.1. Implementar dentro del ámbito de sus respectivas competencias, acciones inmediatas a través de políticas adecuadas para solucionar y combatir los índices de vulnerabilidad extrema que presentan niñas, niños y adolescentes, así como personas con discapacidad, que se presentan en diversas zonas del estado que gobiernan, de acuerdo con los objetivos 3, 4, 5, 8, 10 y 16, de la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas"; *debiéndose* informar de manera periódica a esta Comisión Nacional, durante el término de 12 meses, las acciones, estrategias generales y rutas de trabajo que se realicen para su cumplimiento.

5.2. Realizar las diligencias para dar cumplimiento a las propuestas contenidas en el "Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre el estado que guardan los derechos humanos de las personas con discapacidad en las entidades federativas del país" y en el "Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Centros de Asistencia Social y Albergues Públicos y Privados de la República Mexicana", emitidos en los meses de diciembre de 2018 y octubre de 2019, respectivamente, a fin de atender de manera integral la problemática que presentan las personas menores de edad y las que padecen una discapacidad que habitan en los territorios de esas entidades federativas y se informe periódicamente (cada tres meses) sobre los avances y logros obtenidos.

5.3. Consolidar un Registro Estatal de Centros de Asistencia Social, de forma que se cuente con una base de datos de actualización permanente que permita identificar a las personas menores de edad residentes en ellos y su situación jurídica, diferenciando, por lo menos, entre los infantes con posibilidades de reintegración familiar, quiénes son candidatos de acogimiento familiar o adopción, los que se encuentran bajo una medida de protección, así como aquéllos que ingresen a centros de asistencia social privados, debiéndose llevar a cabo un registro permanente de todos y cada uno de los niños, niñas y adolescentes albergados y la causa de su ingreso.

5.4. Concretar un Sistema de Información que permita registrar a niñas, niños y adolescentes susceptibles de adopción, el listado de las personas solicitantes de adopción y las adopciones concluidas, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento.

5.5. Cumplir con el estándar mínimo de supervisión de los Centros de Asistencia Social públicos y privados establecido en la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, incluyendo la revisión de los procedimientos de adopción, de forma que su operación esté bajo la vigilancia constante del DIF Estatal.

5.6. Garantizar la disponibilidad de personal especializado en cuidado, atención, orientación, seguimiento y derechos de la niñez y adolescencia en los Centros de Asistencia Social, a fin de que se brinde a las personas menores de edad residentes en ellos, un trato adecuado a su desarrollo integral.

5.7. Llevar a cabo acciones de capacitación permanente al personal del DIF Estatal, a efecto de que cuente con los conocimientos, formación y sensibilidad requerida para brindarles a las niñas, niños y adolescentes, así como a las personas que viven con discapacidad, un trato digno, además de promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

5.8. Asignar los recursos necesarios para que las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en cada una de las entidades federativas en cuestión, pueda contar con áreas de psicología, trabajo social y jurídica, que den atención y seguimiento óptimo a los casos de su competencia.

5.9. Impulsar una reforma legislativa a fin de que se incorpore en la normatividad relativa a la autorización, registro, certificación y supervisión de los centros de asistencia privada, los principios y disposiciones de las Directrices de la ONU sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, de forma que sea el referente de los estándares de calidad que los albergues públicos y privados deben cumplir para la mejor protección de las niñas, niños y adolescentes.

5.10. Instruir a la persona Titular del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, para que en el ámbito de sus atribuciones, personas servidoras públicas de dependencia lleven a cabo el acompañamiento, orientación y capacitación de los responsables y personal de los centros de asistencia social y albergues privados en el proceso de autorización, registro y certificación para el adecuado funcionamiento, así como promover y supervisar periódicamente que sus labores se realicen con apego irrestricto a los derechos humanos de la población que atienden.

5.11. Diseñar y poner en marcha en un periodo no mayor a 6 meses programas de apoyo para las familias de las niñas, niños y adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados, con el objetivo de que se les proporcionen elementos que favorezcan el desarrollo de habilidades de crianza cariñosa y sin violencia, la resolución de conflictos, y otras herramientas emocionales y sociales que puedan hacer viable la reintegración de las personas menores de edad a su núcleo familiar.

6. Al Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato:

6.1. Proceda a la cancelación del registro de la "Ciudad de los Niños, Salamanca, A.C." en el padrón de Organizaciones de la Sociedad Civil con fines de asistencia social, a fin de que los albergues administrados por dicha asociación civil no continúen acogiendo a personas menores de edad y/o personas adultas que viven con discapacidad o padezcan alguna adición.

6.2. Se realicen las diligencias necesarias para establecer de manera indubitable la filiación, así como la red familiar de las 169 personas que fueron registradas como hijas e hijos biológicos del Indiciado 1 y, de ser conveniente, en términos del interés superior de las víctimas iniciar el juicio familiar respectivo para que tengan los apellidos de sus progenitores.

6.3. Colaborar en la presentación y seguimiento de las denuncias que se formulen ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de Guanajuato, por los hechos de tortura cometidos en agravio de MV1, MV2, MV5, MV6, MV25, MV33, MV35, MV39, MV62, MV63, MV65, MV68, MV79, MV88, MV89, MV90, MV91, MV98, MV100, MV101, MV105, V1, V2, V5, V7, V11, V19, V21, V23, V24 y V25; por la violencia sexual que sufrieron MV4, MV27, MV29, MV33, MV38, MV39, MV61, MV102 MV105, V1, V2, V5 y V25; por el trato cruel, inhumano y/o degradante perpetrado en perjuicio de MV2, MV3, MV23, MV26, MV28, MV30, MV37, MV43, MV44, MV66, MV67, MV72, MV93, MV99, MV106, MV114, MV115, V10 y V16; por el posible uso indebido de recursos públicos otorgados para la manutención de la "Ciudad de los Niños" y por la probable responsabilidad penal de las y los servidores públicos que autorizaron y/o toleraron el funcionamiento de los centros de asistencia social dependientes de la asociación civil en cuestión, en las condiciones que fueron descritas en este pronunciamiento.

6.4. Colabore en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación en contra de las y los servidores públicos involucrados en la omisión de proporcionar a MV7, MV8, MV28, MV30, MV76, MV77, MV90, MV93, MV97, MV100, MV109, V7, V12, V13, V14, V16, V24 y V25, la instrucción especializada que requerían con motivo de la discapacidad intelectual que padecen; la inadecuada instrucción escolar impartida a las personas menores de edad que se encontraban albergadas en los centros asistenciales dependientes de la "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C." y la deserción escolar de MV7, MV24, MV54, MV68, MV71, MV72, MV105, MV115, MV133 y V21.

7. Al Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán:

7.1. Se proceda a la cancelación del registro de la "Ciudad de los Niños, Morelia, A.C." en el padrón de Organizaciones de la Sociedad Civil con fines de asistencia social, a fin de que dicho centro asistencial no continúe

acogiendo a personas menores de edad y/o personas adultas que viven con discapacidad o padezcan alguna adición.

7.2. Colabore en la presentación y seguimiento de las quejas y denuncias que se formulen ante el Órgano Interno de Control en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Michoacán, así como en la Fiscalía General de Justicia en esa entidad federativa, por la probable responsabilidad administrativa y penal en la que incurrieron las y los servidores públicos que autorizaron y/o toleraron el funcionamiento de la "Ciudad de los Niños, Morelia, A.C.", en las condiciones descritas en la presente Recomendación.

7.3. Impartir cursos de capacitación dirigidos a las y los servidores públicos de la Secretaría de Educación y del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Michoacán, en particular al personal que con motivo de sus funciones, tenga contacto con menores de edad en situaciones de riesgo y personas que presentan algún tipo de discapacidad, a efecto de que cuenten con los conocimientos, formación y sensibilidad requerida para brindarles un trato digno, y promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

8. A los Fiscales General de los Estados de Aguascalientes y Guanajuato:

8.1. Establecer en un periodo no mayor de tres meses, al interior de las agencias del ministerio público, una política de revisión periódica de la determinación de averiguaciones previas o carpetas de investigación en las que se encuentren involucradas niñas, niños y adolescentes, que fueron canalizados a un centro de asistencia social público o privado, con el objetivo de que se examine si la medida de resguardo temporal dictada debe subsistir.

8.2. Implementar dentro del término de tres meses, mecanismos de denuncias amigables, accesibles y confidenciales, adaptados a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en instituciones de cuidado alternativo, o personas que viven con discapacidad, a efecto de que puedan hacer del conocimiento de las autoridades competentes cualquier acto u omisión que pueda constituir una violación a sus derechos humanos o un delito, debiéndose garantizar en todo momento la protección de sus datos personales y de sus familiares.

8.3. En un término no mayor a seis meses se implementen acciones encaminadas a la mejora de los sistemas de recopilación de información estadística sobre las denuncias y delitos que cometidos en agravio de niñas, niños y adolescentes, especialmente contra quienes residen en centros de asistencia, y se elaboren registros sistematizados, unificados y con datos desagregados de las personas menores de edad canalizados a albergues públicos y privados, a efecto de facilitar su localización, identificación, seguimiento y situación jurídica.

8.4. Implementar dentro del término de tres meses, las medidas que se estimen convenientes para que se investiguen con la mayor diligencia, prontitud y eficacia, las denuncias por delitos cometidos contra niñas, niños y adolescentes residentes en centros de asistencia social públicos y privados, así como en agravio de personas que presentan algún tipo de discapacidad.

8.5. Generar en un periodo no mayor a cinco meses, los mecanismos para facilitar el intercambio de información sobre su actuación en la protección de niñas, niños y adolescentes en centros de asistencia social públicos y privados, con los Sistemas Estatales DIF, las Procuradurías de Protección, los Sistemas de Protección Integral o instancias competentes, así como sobre el trámite de las diligencias de su competencia, siempre con la salvaguarda de sus datos personales, con la finalidad de agilizar la determinación de su situación jurídica y la elaboración de planes de restitución de derechos para cada caso en concreto.

8.6. Impartir cursos de capacitación dirigidos a agentes del Ministerio Público y policías investigadores, en particular al personal que, con motivo de sus funciones, tenga contacto con personas menores de edad en situaciones de riesgo y personas que presentan algún tipo de discapacidad, a efecto de que cuenten con los conocimientos, formación y sensibilidad requerida para brindarles un trato digno, y para que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

9. Al Fiscal General del Estado de Aguascalientes:

9.1. Se integre a la brevedad la Averiguación Previa 3; se determine el paradero de MV122 y MV123, a fin de que sean entregadas a la Procuraduría de Protección de Guanajuato, autoridad que ejerce su tutela, y se resuelva la probable responsabilidad del Indiciado 1, en la comisión del delito de privación ilegal de la libertad en agravio de las víctimas.

9.2. Proporcionar en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la atención especializada integral que requieran MV122 y MV123, de acuerdo con la condición médica, psicológica y/o psiquiátrica que presenten al momento en que sean localizadas.

9.3. Colabore en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia que se formule ante la Visitaduría General de la Fiscalía General del Estado y ante la Fiscalía Especializada en la investigación de Delitos cometidos por Servidores Públicos, por la dilación e irregular integración de la Averiguación Previa 3.

9.4. En caso que la responsabilidad administrativa de los agentes del Ministerio Público adscritos a la Agencia del Ministerio Público Especializado en Delitos Familiares, Sexuales y Adolescentes en Aguascalientes, Aguascalientes, que intervinieron en la integración de la indagatoria señalada en el punto que antecede, hubiese prescrito, conforme a sus procedimientos internos, se deberá dejar constancia de esta Recomendación en su expedientes laborales, a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que incurrieron.

10. Al Fiscal General del Estado de Guanajuato:

10.1. Se integre a la brevedad la Carpeta de Investigación 21, a fin de deslindar la probable responsabilidad del Indiciado 51, en la comisión de un delito de índole sexual en agravio de V5.

10.2. Inicie las carpetas de investigación con motivo de las denuncias que formule esta Comisión Nacional por los hechos de tortura cometidos con la tolerancia del Estado, en agravio de MV1, MV2, MV5, MV6, MV25, MV33, MV35, MV39, MV62, MV63, MV65, MV68, MV79, MV88, MV89, MV90, MV91, MV98, MV100, MV101, MV105, V1, V2, V5, V7, V11, V19, V21, V23, V24 y V25; por la violencia sexual que sufrieron MV4, MV27, MV29, MV33, MV38, MV39, MV61, MV102 MV105, V1, V2, V5 y V25; por el trato cruel, inhumano y/o degradante perpetrado en perjuicio de MV2, MV3, MV23, MV26, MV28, MV30, MV37, MV43, MV44, MV66, MV67, MV72, MV93, MV99, MV106, MV114, MV115, V10 y V16; por el posible uso indebido de recursos públicos otorgados para la manutención de la *"Ciudad de los Niños"* y por la probable responsabilidad penal de las y los servidores públicos que autorizaron y/o toleraron el funcionamiento de los centros de asistencia social dependientes de la Asociación civil en cuestión, en las condiciones que fueron descritas en la presente Recomendación.

10.3. Colabore en la presentación y seguimiento de las quejas y denuncias que se formulen ante la Visitaduría General de la Fiscalía General del Estado y ante la Fiscalía Especializada en la investigación de Delitos cometidos por Servidores Públicos, por la irregular integración de las averiguaciones previas 1, 2, así como de las carpetas de investigación 1, 2, 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 22; la dilación en la resolución de las carpetas de investigación 3 y 4, imputable a AR8, AR13 y AR17; la omisión en la investigación de las conductas denunciadas por el

posible uso indebido de recursos públicos otorgados para la manutención de la “Ciudad de los Niños” y la falta de colaboración para proporcionar las constancias de las carpetas de investigación iniciadas con motivo del abuso sexual cometido en agravio de MV27 por parte de un adolescente que se encontraba albergado en la “Ciudad de los Niños” , así como por el delito de violación en perjuicio de MV29 imputable al Indicado 1.

10.4. En caso de que la responsabilidad administrativa de los agentes del Ministerio Público involucrados en las irregularidades señaladas en el punto que antecede, conforme a sus procedimientos internos, se deje constancia de esta Recomendación en sus expedientes laborales, a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que incurrieron.

11. A los Presidentes Municipales de San Francisco del Rincón y San Luis de la Paz, Guanajuato:

11.1. Impartir cursos de capacitación dirigidos a las y los servidores públicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de los Municipios que presiden, dirigidos en particular al personal que con motivo de sus funciones, tenga contacto con menores de edad en situaciones de riesgo y personas que presentan algún tipo de discapacidad, a efecto de que cuenten con los conocimientos, formación y sensibilidad requerida para brindarles un trato digno, y para que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos humanos, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

LA PRESIDENTA
MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

Actividades

1. Actividades de promoción y capacitación

— No hubo actividades de promoción y capacitación.
— No hubo asistencia a eventos, foros o visitas.
— No se realizaron entregas de materiales impresos.

2. Informes especiales y/o Recomendaciones

— No se emitieron informes especiales y/o Recomendaciones en el mes de mayo.

3. Resultados del universo de expedientes en el mes

PROGRAMA	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE	REZAGO
Quejas	32	144	1,244	472
Orientación directa	6	16	22	0
Remisión	7	54	59	0
Recursos	2	6	34	32
Total	**47**	**220**	**1,359**	**502**

EXPEDIENTES DE QUEJA POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE	REZAGO
Lic. José Juan Alonso Ramírez	5	29	126	48
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	50	429	183
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	14	23	373	152
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	13	42	316	87
Total	**32**	**144**	**1,244**	**470**

EXPEDIENTES DE ORIENTACIÓN DIRECTA POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE
Lic. José Juan Alonso Ramírez	2	11	7
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	0	3
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	1	1	0
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	3	4	12
Total	**6**	**16**	**22**

EXPEDIENTES DE REMISIÓN POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE
Lic. José Juan Alonso Ramírez	4	9	4
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	0	2
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	0	0	0
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	3	45	53
Total	**7**	**54**	**59**

EXPEDIENTES DE RECURSOS POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE	REZAGO
Lic. José Juan Alonso Ramírez	1	1	8	7
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	1	15	15
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	1	1	5	4
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	0	3	6	6
Total	**2**	**6**	**34**	**32**

EXPEDIENTES POR TIPO DE RECURSOS POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

AÑO	2018		2019		2020	
Dirección	Recursos de impugnación	Recursos de queja	Recursos de impugnación	Recursos de queja	Recursos de impugnación	Recursos de queja
Lic. José Juan Alonso Ramírez	0	0	2	1	5	0
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	6	0	6	1	2	0
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	2	0	1	0	2	0
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	2	0	0	0	3	1
Total	**10**	**0**	**9**	**2**	**12**	**1**

EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE POR AÑO Y POR RESPONSABLE DE DIRECCIÓN DE ÁREA

DIRECCIÓN	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Lic. José Juan Alonso Ramírez	0	1	4	52	69	126
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	2	18	53	155	201	429
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	0	9	21	165	178	373
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	0	0	0	142	174	316
Total	**2**	**28**	**78**	**514**	**622**	**1,244**

EXPEDIENTES CON EL HECHO VIOLATORIO: TRATO CRUEL INHUMANO O DEGRADANTE.

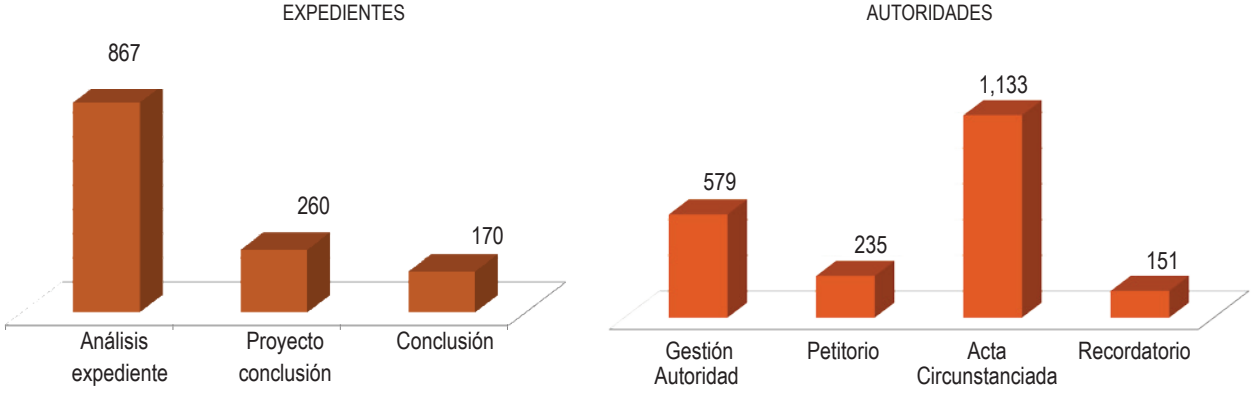
DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE
Lic. José Juan Alonso Ramírez	0	0	1
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	3	78
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	1	1	67
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	0	0	0
Total	**1**	**4**	**146**

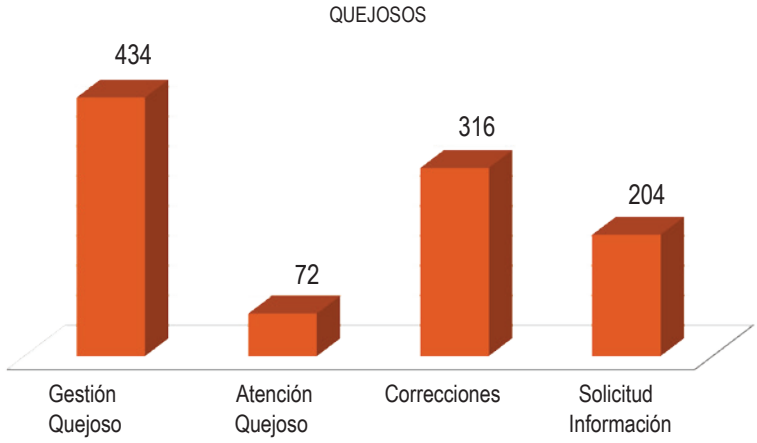
EXPEDIENTES CON EL HECHO VIOLATORIO: TORTURA.

DIRECCIÓN	RECIBIDOS	CONCLUIDOS	TRÁMITE
Lic. José Juan Alonso Ramírez	0	0	0
Lic. Rodolfo Rueda Martínez	0	0	34
Licda. Verónica Ledesma Sanabria	1	0	18
Licda. Patricia Pineda Gutiérrez	0	0	0
Total	**1**	**0**	**52**

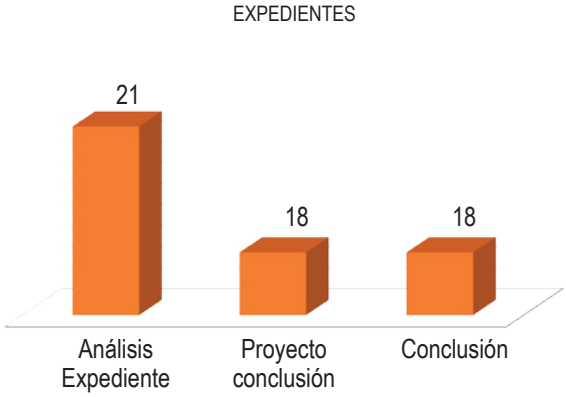
4. Acciones realizadas en el mes

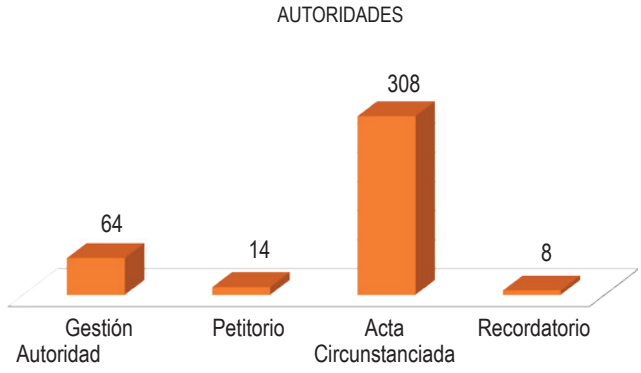
SEGUNDA VISITADURÍA GENERAL
TOTAL ACCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO: 4,421

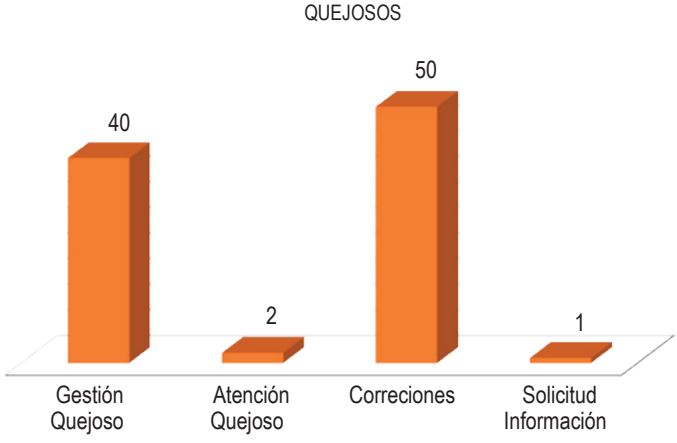




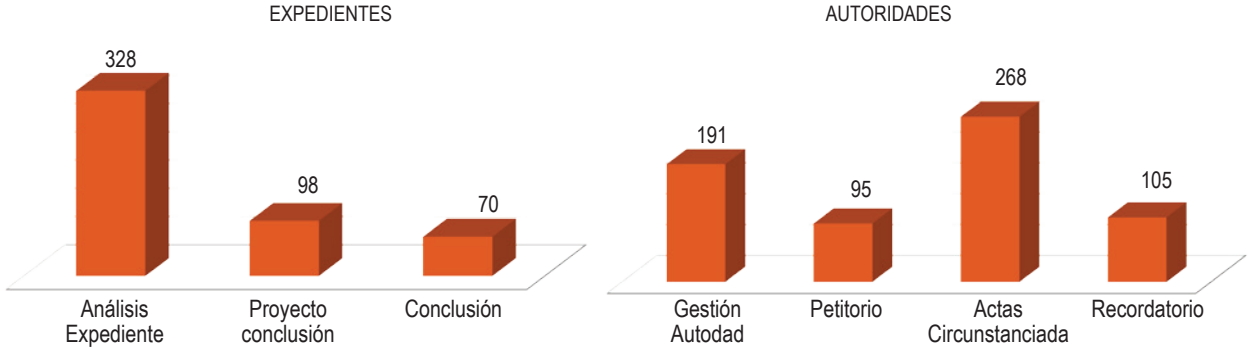
DIRECCIÓN DE ÁREA UNO
ACCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO: 544

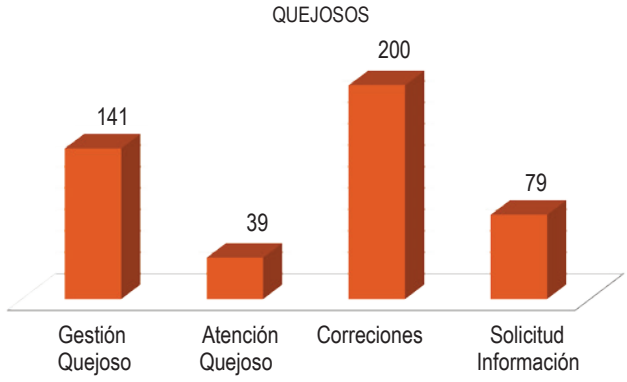




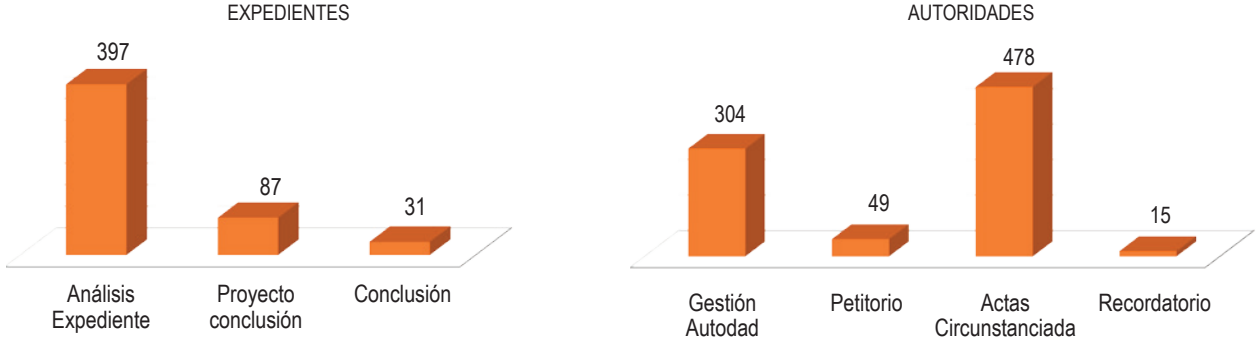


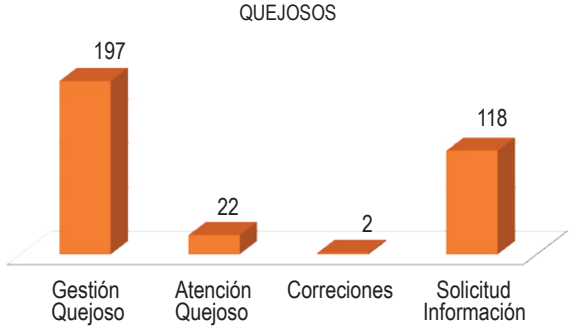
DIRECCIÓN DE ÁREA DOS
ACCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO: 1,614



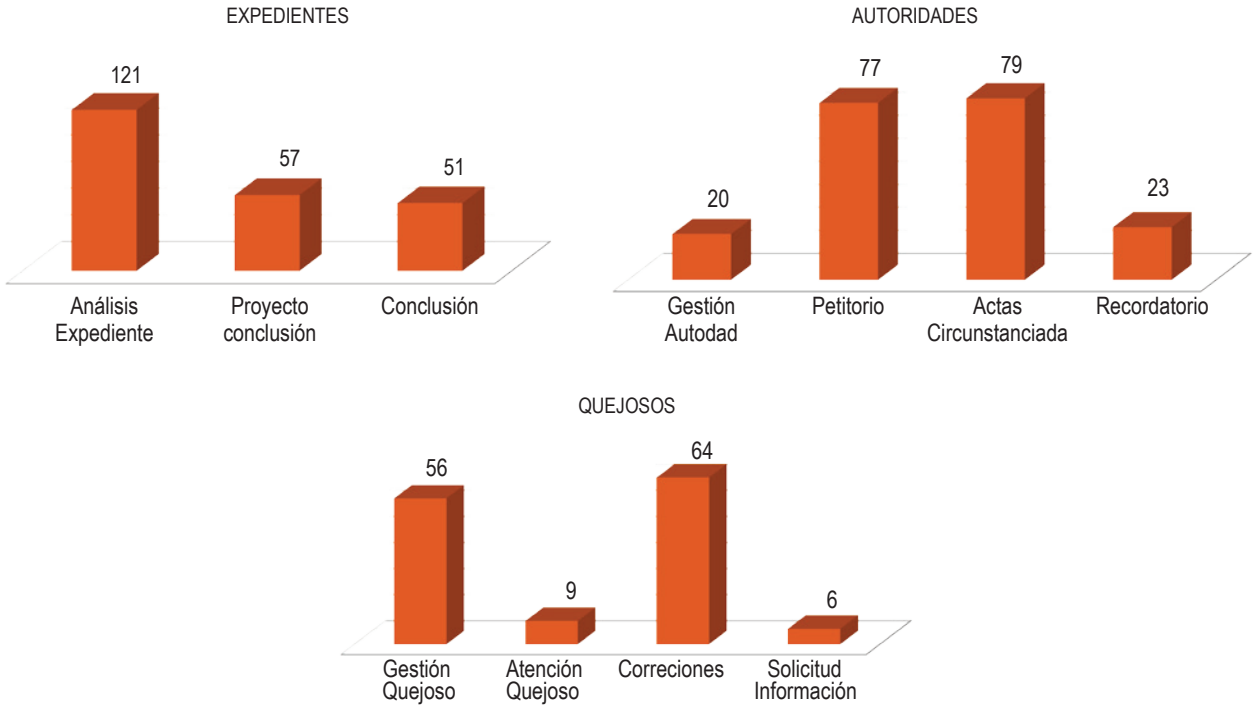


DIRECCIÓN DE ÁREA TRES
ACCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO: 1,700



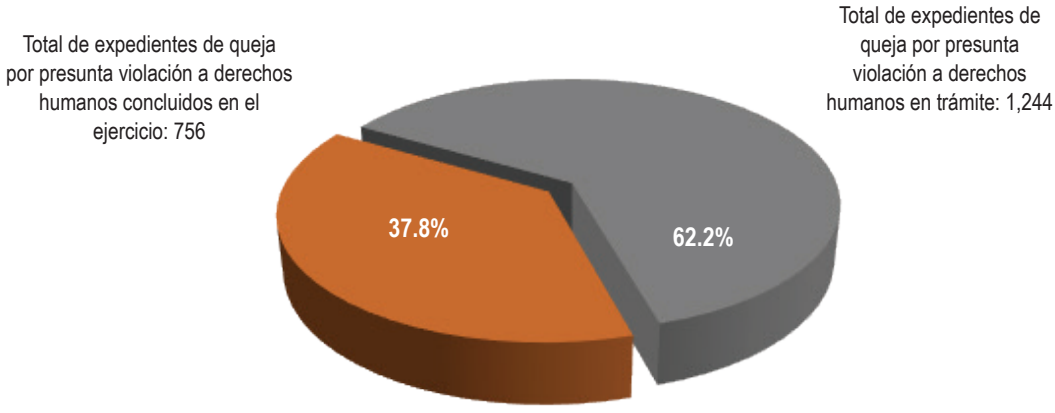


DIRECCIÓN DE ÁREA CUATRO
ACCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO: 563



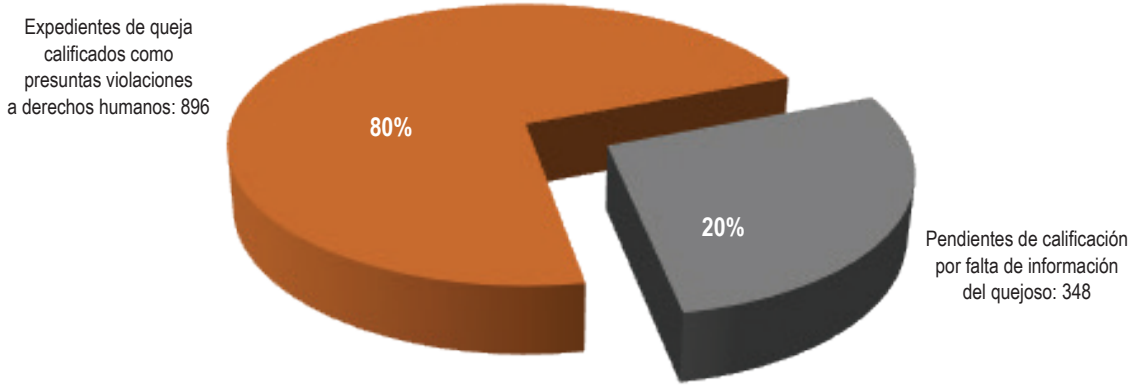
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de presunta violación de queja iniciados en el periodo del 1/5/2020 al 31/5/2020	32
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	801
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	1,167
4	**Total de expedientes de presunta violación de quejas del ejercicio**	**2,000**
5	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos de los iniciados en el periodo	1
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	143
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020	144
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 30/4/2020	612
9	**Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio**	**756**
10	**Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite**	**1,244**



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

1	Presunta violación	896
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	348
Total		**1,244**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	0	0.00%
2	Resuelto durante el trámite	8	5.56%	90	11.90%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	2	0.26%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.26%
5	Falta de interés del quejoso	1	0.69%	1	0.13%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	8	1.06%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	79	54.86%	470	62.17%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	56	38.89%	183	24.21%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**144**	**100.00%**	**756**	**100.00%**

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

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJAS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

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

Actividades

A causa de la pandemia por SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020, atendiendo a las medidas establecidas por la Secretaría de Salud para evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), con la intención de garantizar la seguridad sanitaria, prevenir y responder ante la diseminación de la enfermedad en los centros penitenciarios del país, a través de la Tercera Visitaduría General se llevaron a cabo las siguientes:

Acciones para la atender la contingencia COVID-19 en Centros Federales de Readaptación Social (CEFERESOS)

I. Atención telefónica 01 800 para personas privadas de la libertad y familiares. Con la finalidad de brindar atención a las personas privadas de la libertad y sus familiares las 24 horas, se llevó a cabo la colocación de carteles en lugares visibles con el número telefónico gratuito 01 800 719 2479, en los Centros Federales de Readaptación Social.

Como resultado de lo anterior, durante el mes de mayo se registraron 182 llamadas telefónicas y se elaboraron el mismo número de cédulas de atención.

II. Información sobre las medidas adoptadas por las autoridades del OADPRS ante el COVID-19. Mediante los visitadores adjuntos que se encuentran in situ en los 17 Centros Federales de Readaptación Social ubicados en Almoloya, Estado de México; el Salto, Jalisco; Tepic, Nayarit; Villa Aldama, Veracruz; Huimanguillo, Tabasco; Guadalupe Victoria y Gómez Palacio, Durango; Guasave, Sinaloa; Ciudad Juárez, Chihuahua; Hermosillo, Sonora; Ocampo, Guanajuato; Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; Tapachula, Chiapas; Coatlán del Río y Ciudad Ayala, Morelos; Buena Vista, Tomatlán, Michoacán, y Ramos Arizpe, Coahuila, se estableció comunicación a distancia con las personas servidoras públicas de los CEFERESOS, quienes proporcionaron la siguiente información sobre la acciones sanitarias implementadas ante la contingencia COVID-19 durante el mes de mayo:

- Campañas de desinfección de dormitorios y estancias y toma de temperatura, uso de gel antibacterial y lavado de manos.
- Implementación de medidas de concientización dirigidas a la población penitenciaria a fin de que, durante la cuarentena, la realización de llamadas telefónicas sea una opción para el contacto con su familia y cercanos.
- Restricción de visitas a menores de edad, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas que padecen enfermedades crónicas degenerativas, así como a las personas servidoras públicas adscritas a los Centros Federales con estas mismas características.
- Establecimiento de guardias entre el personal con el propósito de que no acudan todos al centro de trabajo.

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

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

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

DE ESTAS ACCIONES, AL CONCLUIR EL MES DE MAYO, A TRAVÉS DEL MECANISMO DE MONITOREO SE REPORTÓ* LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	TOTAL DE CASOS
Casos de COVID-19 confirmados acumulados	299
Casos sospechosos de COVID-19	264
Defunciones por COVID-19	43
Casos recuperados de COVID-19	69
Existencia de conatos de riñas, disturbios y otros, incidentes violentos que pudieran tener como origen las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades	3

* Datos acumulados a partir del 3 de abril, fecha de implementación del Mecanismo de Monitoreo.

Visitas de supervisión ante la emergencia sanitaria COVID-19

Con la intención de identificar y supervisar las acciones que son puestas en marcha por las autoridades penitenciarias del país; tales como los mecanismos de prevención, atención y mitigación de riesgo, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en beneficio de la personas privadas de la libertad y las y los adolescentes en conflicto con la ley que se encuentran cumpliendo una medida de tratamiento, durante el mes de mayo se efectuaron las siguientes visitas:

	CENTRO PENITENCIARIO	ENTIDAD	FECHA DE VISITA
1	Reclusorio Preventivo Varonil Sur	Ciudad de México	1/5/2020
2	Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla “Lic. Juan Fernández Albarrán”	Estado de México	12/5/2020
3	Centro Preventivo y de Readaptación Social de Cuautitlán	Estado de México	12/5/2020
4	Centro Preventivo de Reinserción Social “Santiaguito”	Estado de México	12/5/2020
5	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 14, Gómez Palacio, Durango	Durango	13/5/2020
6	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 18, Ramos Arizpe, Coahuila	Coahuila	14/5/2020
7	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 18 “CPS”, Ramos Arizpe, Coahuila	Coahuila	14/5/2020
8	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 4, “Noroeste”, Tepic, Nayarit	Nayarit	15/5/2020
9	Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	Ciudad de México	15/5/2020

	CENTRO PENITENCIARIO	ENTIDAD	FECHA DE VISITA
10	Área Femenil del Centro de Reinserción Social de Pachuca	Hidalgo	18/5/2020
11	Centro de Reinserción Social Varonil de Pachuca	Hidalgo	18/5/2020
12	Centro de Reinserción Social de Tlaxcala	Tlaxcala	18/5/2020
13	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 8 “Nor-Poniente”, Guasave, Sinaloa	Sinaloa	19/5/2020
14	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	Morelos	19/5/2020
15	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 7, Victoria, Durango	Durango	19/5/2020
16	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 17, “CPS Michoacán”, Buena Vista, Tomatlán, Michoacán	Michoacán	19/5/2020
17	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 15 “CPS”, Chiapas	Chiapas	20/5/2020
18	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 13, “CPS Oaxaca”, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca	Oaxaca	22/5/2020
19	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 1, Almoloya de Juárez, Estado de México	Estado de México	25/5/2020
20	Centro Penitenciario de Puebla	Puebla	26/5/2020
21	Centro de Reinserción Social Femenil de San José el Alto	Querétaro	26/5/2020
22	Centro de Reinserción Social Varonil de San José el Alto	Querétaro	26/5/2020
23	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 16, Coatlán del Río, Morelos	Morelos	28/5/2020

Actividades de vinculación

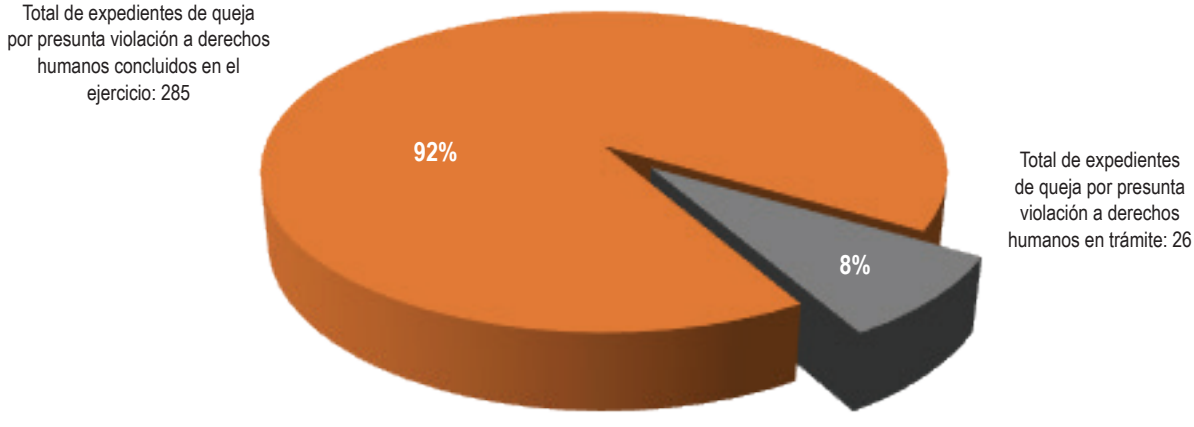
- Participación en el Ciclo nacional e internacional de videoconferencias de la Academia Mexicana de Derecho con la conferencia *Retos que enfrenta el Sistema penitenciario en México*, realizada el 1 de mayo de 2020.
- Participación la *Cuarta reunión de evaluación de Comité de Salud Penitenciaria del Estado de Sonora*, celebrada el 5 de mayo de 2020.
- Reunión de trabajo, celebrada el 19 de mayo, con integrantes de la Cruz Roja.
- Reunión de trabajo, celebrada el 28 de mayo, con la Presidenta de la OSC Reinserta, con el propósito de realizar una valoración de condiciones carcelarias.

Medidas cautelares emitidas

Derivado de la situación que se presentó a nivel mundial, como consecuencia de la propagación de la enfermedad denominada coronavirus (COVID-19), el 5 de mayo de 2020 se emitió una medida cautelar dirigida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Jalisco, a fin de salvaguardar la protección de la salud y la vida de los internos de la Comisaría de Prisión Preventiva en Puente Grande, Jalisco, derivado del contagio considerable que se ha presentado por este virus.

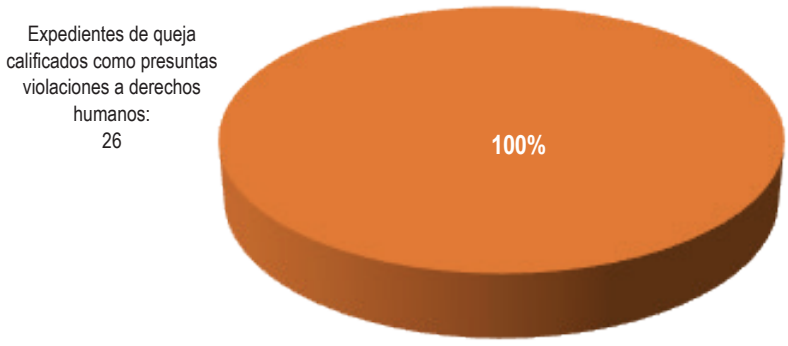
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/5/2020 al 31/5/2020	99
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	184
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	28
4	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio**	**311**
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	93
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	8
7	Expedientes de queja totales por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/5/2020 aL 31/5/2020	101
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio 30/4/2020.	184
9	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio**	**285**
10	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite**	**26**



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

1	Presunta violación	26
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	0
Total		**26**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	0	0.00%
2	Resuelto durante el trámite	100	99.01%	282	98.95%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	1	0.99%	1	0.35%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	0	0.00%	0	0.00%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	0	0.00%	1	0.35%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	0	0.00%	1	0.35%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**101**	**100.00%**	**285**	**100.00%**

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

Actividades

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

Actividades de vinculación y promoción del mes de mayo

Durante el mes de mayo se tenían programadas varias actividades; sin embargo, se siguen tomando medidas de seguridad por coronavirus (COVID-19), por lo anterior fueron suspendidos los talleres programados en el mes.

Las actividades de vinculación son pauta para las actividades de promoción por lo que al encontrarnos en una situación de emergencia sanitaria se han tomado medidas de resguardo para el personal de esta institución, por lo que no se registran actividades de vinculación.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Visitas a centros penitenciarios en el mes de mayo de 2020

NÚM.	FECHA	ENTIDAD FEDERATIVA	NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO	ORIENTACIONES A PERSONAS INDÍGENAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PETICIONES
1	21 de mayo de 2020	Oaxaca	Centro de Reinserción Social, Santa María Ixcotel	2	2
3	21 de mayo de 2020	Oaxaca	Centro de Reinserción Social, Tanivet	1	1
4	21 de mayo de 2020	Oaxaca	Centro de Reinserción, Villa de Etla	1	1

Material de difusión entregado en el mes de mayo de 2020

En el mes de mayo de 2020 no se distribuyó material de difusión debido a la contingencia por la emergencia sanitaria causada por el coronavirus (COVID-19).

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

En el mes de mayo de 2020 se suspendieron las actividades de promoción presenciales, como medida de seguridad por la enfermedad coronavirus (COVID-19).

Ciudad de México, a 1 de mayo de 2020

AUTORIDADES RESPONSABLES: Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas; Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas; Secretario General de Gobierno del Estado de Chiapas, y Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas

RESPETABLES PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS:

Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que el día 20 de marzo del año que transcurre, se recibió en la oficialía de partes, de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia, el escrito que contiene la solicitud de intervención, signada por la Dra. Tania Reneaum Panszi, Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional México; en el cual medularmente refiere: "[…] le escribo para hacer de su conocimiento hechos que podrían ser violatorios a derechos humanos, particularmente al debido proceso y el derecho de toda persona a no ser sometido a tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, relacionados con la detención del señor Cristóbal Sántiz Jiménez, quien actualmente se encuentra privado de su libertad en el CERESO número 14 "El Amate", Chiapas. Hemos tenido conocimiento que el señor Cristóbal Sántiz Jiménez asegura haber sido detenido por oficiales vestidos de civiles y posteriormente haber sido sometido a actos que podrían ser constitutivos de tortura y/o tratos crueles e inhumanos. De acuerdo con su testimonio, agentes de la Fiscalía de Distrito Altos, de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, lo retuvieron en un cuarto de tres por tres metros cuadrados aproximadamente, le quitaron sus objetos de valor y lo golpearon gravemente.

Según la información que se nos ha brindado, la detención se realizó derivado de una orden de aprehensión por su vinculación como probable responsable del delito de homicidio calificado. Cabe señalar que los hechos antes expuestos motivaron la interposición de una queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas, el pasado 14 de marzo".

Por la naturaleza del caso planteado, personal de esta Comisión Nacional, estableció comunicación telefónica con personas servidoras públicas adscritas a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas; quienes informaron que, en efecto, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, está conociendo del asunto relacionado con las posibles violaciones a los derechos humanos, del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez; particularmente por los tratos crueles, inhumanos o degradantes, que refiere haber sido objeto por parte de la policía ministerial, en cumplimiento una orden de aprehensión en su contra; así también, informó que el indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, está solicitando su libertad o su traslado al CERSS número 5, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; por ser un centro de internamiento cercano a su domicilio particular y a su familia. Así también, existe constancia de queja, por las omisiones en el deber de custodia al interior del Centro de Reinserción Social el Amate, puesto que, señala no haber recibido atención médica por el dolor que presentaba en razón de los golpes que afirma recibió durante su detención.

Con fecha 25 veinticinco de marzo del año en curso, el licenciado Juan Gabriel Méndez López, solicitó la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para atender las posibles violaciones a los

derechos humanos del señor Cristóbal Sántiz Jiménez, quien al respecto puntualizó: "[…] Cristóbal Sántiz fue detenido el 14 de marzo del presente año, por más de cinco horas fue incomunicado, solicitando su libertad inmediata, ya que es criminalizado por ser un defensor de derechos humanos […]"

Derivado de lo anterior, el 25 de marzo de 2020, mediante oficio V4/16343, este Organismo Constitucional Autónomo, solicitó medidas cautelares a Ustedes señores Gobernador Constitucional y al Secretario General de Gobierno; así como a la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, todas autoridades en el Estado de Chiapas, con relación a actos u omisiones que pudiera constituir violaciones a derechos humanos, entre ellos, la protección a la vida, a la integridad, seguridad personal, la salud y el traslado del señor Cristóbal Sántiz Jiménez; al centro de Reinserción Social número 5, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; por tratarse de un centro penitenciario, cercano a su domicilio.

Mediante oficio SSPC/UPPDHAV/308/20, de 26 de marzo de 2020, la Jefa de Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, del Estado de Chiapas, informó a este Organismo Nacional que aceptaba las medidas cautelares.

Asimismo, a través del oficio SSG/SSG/DDH/0175/2020, de 27 de marzo de 2020, la Directora de Derechos Humanos de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Chiapas, indicó que las medidas cautelares emitidas al Gobernador Constitucional y al Secretario General de Gobierno, de la citada entidad federativa, aceptaban las medidas cautelares y realizarían las acciones pertinentes para su atención.

Se encuentra agregado, el informe rendido por la Subsecretaría de Ejecución de Sanciones Penales y Medidas de Seguridad del Estado de Chiapas, mediante oficio SSPC/SUBSESPMS/DJ/DH/TGZ/101/2020, del 30 de marzo de 2020; así como el emitido por la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas, mediante diverso SSPC/UPPDHAV/326/2020, de 3 de abril de 2020, quienes informaron lo siguiente:

a) A través del oficio CERSS-14/CINT/DG/DJ/0916/2020, el encargado del CERSS 14, señaló que se llevaron a cabo las acciones pertinentes para garantizar la integridad física y psicológica del interno.

b) Que desde su ingreso al CERSS 14, el interno fue valorado por el servicio médico del centro penitenciario, emitiendo un diagnóstico de probable patología hipoacusia derecha (disminución auditiva), recibiendo atención para ese padecimiento; así como atención psicológica.

c) Que el interno se encuentra en el área de celda de protección a la integridad física Núm. 2, encontrándose monitoreado con cámaras de video y vigilancia las 24 horas del día.

d) En relación al traslado penitenciario, se precisó que se encuentra imposibilitada jurídicamente, al ser el juez de control la autoridad competente para emitir la determinación correspondiente.

PROCEDENCIA DE LA AMPLIACIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES

En razón de lo expuesto en líneas que anteceden, y en atención a la información aportada a esta Comisión Nacional, debe destacarse, que el indígena Cristóbal Sántiz Jiménez I) se encuentra recluido en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", con sede en Cintalapa, Chiapas, II) Fue presuntamente golpeado e incomunicado al momento de su detención, por personal de la policía ministerial, adscrito a la Fiscalía de Distrito Altos, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; III) Se encuentra privado de su libertad, sujeto a procedimiento penal, en un centro de reinserción social, lejano a su domicilio particular; IV) Requiere atención médica y psicológica; y, V) Solicita su trasladado al Centro de Reinserción Social número 5, con sede en el Municipio de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; por ser un centro penitenciario cercano a su domicilio particular.

Esta Comisión Nacional, recuerda que las medidas cautelares tienen un doble carácter, a saber: a) cautelar, y b) tutelar. Respecto al carácter cautelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. En cuanto al carácter tutelar, las medidas tienen como propósito preservar una situación jurídica.

Por lo anteriormente expuesto, en el presente caso se evidencia, que se actualizan los elementos de gravedad, urgencia y daño irreparable, en la persona del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, quien es conocido por ser defensor de los derechos humanos de los pueblos y comunidades indígenas en estado de Chiapas; por lo que se INSISTE en que deba salvaguardarse la protección de los derechos a la vida, la integridad personal, la seguridad y la salud, mediante la implementación de medidas cautelares en su favor, quien se encuentra privado de la libertad, en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", Cintalapa, Chiapas.

Como se ha descrito en líneas que preceden, el Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, el Secretario de Gobierno y la titular de la Secretaría de Seguridad; han manifestado el cumplimiento a las medidas cautelares impuestas, mediante oficio V4/1643, de fecha 25 de marzo del año en curso; particularmente las relacionadas, con la protección a la vida, a la integridad personal y a la salud del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez; independientemente de lo anterior, este Organismo Nacional Autónomo, garante de derechos humanos; considera pertinente, oportuno y necesario, que con carácter de URGENTE, se materialice el traslado del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, al Centro de Reinserción Social número 5, con sede en el Municipio de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; por las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se expresan:

Resulta transcendente puntualizar que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio del año 2011, se ha generado un nuevo paradigma en materia de protección y tutela de los Derechos Humanos y de las Garantías para la protección, de todas las personas; reforma constitucional que insiste en privilegiar la dignidad humana, vista como un valor fundamental y fuente primigenia de los derechos humanos, que en ningún caso y bajo ninguna circunstancia podrán suspenderse o restringirse, salvo que la Constitución Federal, así lo establezca; en el caso concreto, independientemente de que el indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, se encuentre sujeto a un proceso jurisdiccional, sus derechos humanos se encuentran amparados por lo dispuesto en el artículo 18 constitucional, el cual establece, que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, así como el hecho de que las personas privadas de la libertad, podrán compurgar sus penas en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio, a fin de propiciar su reintegración a la comunidad como forma de reinserción social.

El artículo 1o. párrafos 2o. y 3o. de la Constitucional Federal, estable que todas las autoridades del estado mexicano en el ámbito de sus respectivas facultades y competencias tienen en todo momento el deber de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas, acorde a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; aunado a la obligación de prevenir la violación a derechos fundamentales.

Lo anterior en estricto apego a los principios de interpretación conforme, control de convencionalidad difuso *ex officio* y el *principio pro persona*, por el cual se maximiza el goce efectivo de los derechos humanos y se prescinde de su restricción.

Asimismo, que de conformidad con los Principios y Buenas Prácticas de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se establece que debe entenderse por persona privada de libertad: "[…] no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas,". Y que, conforme al mismo estándar regional, es de nuestro interés destacar lo dispuesto en el Principio IX, numeral 4, relacionado a los traslados; el cual preceptúa: "Los traslados de las personas privadas de libertad deberán ser autorizados y supervisados por autoridades competentes, quienes respetarán, en toda circunstancia, la dignidad y los derechos fundamentales, y tomarán en cuenta la necesidad de las personas de estar privadas de libertad en lugares próximos o cercanos a su familia, a su comunidad, […]".

En el mismo tenor, conforme a lo dispuesto en los artículos 1o. y 2o., apartado A, fracción VIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén que en los asuntos que involucran a una comuni-

dad indígena o persona integrante de ella, toda autoridad debe tomar en cuenta sus especificidades culturales, las cuales en materia de Derechos Humanos incluyen las normas e instituciones que rigen su vida en colectividad.

Se suma, el contenido del artículo 22-bis del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, que establece: "[…] A fin de garantizarle a los indígenas, el acceso pleno a la jurisdicción del Estado en los procedimientos en que sean parte, el juez deberá considerar, al momento de dictar la resolución, sus usos, costumbres y especificidades culturales".

En las relatadas consideraciones, al considerarse que existen los elementos necesarios para que, se haga efectiva una acción afirmativa en favor del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, puesto que, de esa forma, se privilegia y se permite, de una forma real, que grupos minoritarios que históricamente han sido desfavorecidos, obtengan el acceso a la jurisdicción del Estado, así como a una justicia pronta y expedita; como un mecanismo encaminado a establecer políticas que den a un determinado grupo social, étnico, minoritario o que históricamente haya sido excluido o que no contaba con oportunidades de acceso o distribución de ciertos recursos o servicios o determinados bienes, la posibilidad de poder ser incluidos y adquirir esos bienes, recursos o servicios.

En ese contexto, con fundamento en los artículos 15, fracciones IV y XII, 24, fracción V, y 40, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación con los numerales 26, fracción XVIII, 116, 117 y 118 de su Reglamento Interno; que establecen la facultad de este Organismo Nacional para requerir a las instancias correspondientes que, en el ámbito de sus atribuciones adopten medidas cautelares ante la noticia de presuntas violaciones a los derechos humanos, sin necesidad de que estén comprobados los hechos u omisiones atribuidos a la autoridad o personas servidoras públicas presuntamente responsables, por lo que sin prejuzgar, solicito a ustedes lo siguiente:

A usted señor Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas:

PRIMERO. Se sirva instruir a quien corresponda, de inicio con carácter de URGENTE al trámite de la solicitud de traslado del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, quien actualmente se encuentra privado de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", en Cintalapa, Chiapas; para que continúe su proceso penal, en el Centro de Reinserción Social, número 5, con sede en el Municipio de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, y en su caso se lleven a cabo las acciones correspondientes para su materialización. Lo anterior, a fin de garantizar su pleno acceso a la jurisdicción del Estado, tomando en consideración su calidad de indígena.

SEGUNDO. Se haga efectiva la Tutela Judicial Efectiva a favor del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez; privilegiando la Presunción de Inocencia, y, fundamentalmente una Defensa técnica y adecuada, a través de abogado que conozca su lengua y su cultura; previstas en los numerales 17 y 20, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TERCERO. En el momento procesal oportuno, el Juez de la causa, conforme a derecho, pero, sobre todo, privilegiando la dignidad humana y el principio *pro persona* del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez; resuelva lo conducente, con relación a su traslado.

CUARTO. Informe sobre las medidas cautelares adoptadas y su cumplimiento.

A usted señor Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas:

PRIMERO. Girar instrucciones a quien corresponda, a fin de que subsistan y continúen todas las acciones pertinentes que garanticen la vida, la integridad personal y seguridad, del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez.

SEGUNDO. Girar instrucciones a quien corresponda, para que, de manera coordinada con las instancias de salud, subsista y continúe la atención médica y psicológica especializada del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, garantizando su derecho humano a la salud.

TERCERO. Girar instrucciones a quien corresponda, para coadyuvar con la autoridad judicial, en la materialización del traslado del señor Cristóbal Sántiz Jiménez, quien actualmente se encuentra privado de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", Cintalapa, Chiapas; para que continúe su proceso penal, en el Centro de Reinserción Social, número 5, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

CUARTO. Informe sobre las medidas cautelares adoptadas y su cumplimiento.

A usted señor Secretario General de Gobierno:

PRIMERO. Girar instrucciones a quien corresponda, a fin de que subsistan y continúen todas las acciones pertinentes que garanticen la vida, la integridad personal y seguridad, del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez.

SEGUNDO. Girar instrucciones a quien corresponda, para que, de manera coordinada con las instancias de salud, subsista y continúe la atención médica y psicológica especializada del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, garantizando su derecho humano a la salud.

TERCERO. Girar instrucciones a quien corresponda, para coadyuvar con la autoridad judicial, en la materialización del traslado del señor Cristóbal Sántiz Jiménez, quien actualmente se encuentra privado de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", Cintalapa, Chiapas; para que continúe su proceso penal, en el Centro de Reinserción Social, número 5, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

CUARTO. Informe sobre las medidas cautelares adoptadas y su cumplimiento.

A usted señora Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana:

PRIMERO. Girar instrucciones a quien corresponda, a fin de que subsistan y continúen todas las acciones pertinentes que garanticen la vida, la integridad personal y seguridad, del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez.

SEGUNDO. Girar instrucciones a quien corresponda, para que, de manera coordinada con las instancias de salud, subsista y continúe la atención médica y psicológica especializada del indígena Cristóbal Sántiz Jiménez, garantizando su derecho humano a la salud.

TERCERO. Girar instrucciones a quien corresponda, para coadyuvar con la autoridad judicial, en la materialización del traslado del señor Cristóbal Sántiz Jiménez, quien actualmente se encuentra privado de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados Núm. 14 "El Amate", Cintalapa, Chiapas; para que continúe su proceso penal, en el Centro de Reinserción Social, número 5, con sede en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

CUARTO. Informe sobre las medidas cautelares adoptadas y su cumplimiento.

En este orden y toda vez que esta Comisión Nacional tiene como objetivo esencial salvaguardar los derechos humanos, se le solicita que se implementen las medidas cautelares solicitadas. Destacando al efecto que dichas medidas

deberán implementarse a la brevedad y durante el tiempo que sea necesario, evitando así la consumación irreparable de hechos violatorios a los derechos humanos que causen daños de difícil o imposible reparación.

Así pues, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 117 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, respetuosamente solicito a usted se sirva informar a esta Comisión Nacional en un plazo máximo de veinticuatro horas, si la presente petición ha sido aceptada, para tal efecto, podrá enviar su respuesta a las direcciones electrónicas: […] , que corresponden al que suscribe, al Director General, Director de Área y una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional Autónomo, respectivamente.

Finalmente, es de reiterar que de conformidad con lo previsto en el artículo 40, Fracción III, de la Ley General de Víctimas; 74 apartado II, inciso d) de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 68, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la información que tenga a bien remitir se tratará con la más estricta confidencialidad.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia

Ciudad de México, a 13 de mayo de 2020

AUTORIDAD RESPONSABLE: Director General del Fondo Nacional de Fomento al Turismo

RESPETABLE PERSONA SERVIDORA PÚBLICA:

Me permito informar que este Organismo Nacional Autonomo recibió el día 7 de mayo de 2020, escrito de queja presentado por los CC. Artemia Fabre Zarandona, Miguel Ku Balám, Jorge Fernández Mendiburu y otros, integrantes y representantes de organizaciones comunitarias y civiles de derechos humanos, mediante el cual manifiestan que los habitantes de las diversas comunidades indígenas y no-indígenas, de la península de Yucatán se encuentran ante un inminente riesgo de contagio de COVID-19, por la implementación del proyecto denominado "Tren Maya" durante la emergencia sanitaria declarada por el gobierno federal en el periodo del 30 de marzo de 2020, a través de la Secretaría de Salud.

De lo anterior, el Tramo 1 del proyecto Tren Maya que recorre de Palenque, Chiapas, hasta Escárcega, Campeche, donde se van a rehabilitar y mejorar vías existentes del Ferrocarril Chiapas-Mayab, en 227 kilómetros aproximados, y según el Fondo Nacional de Fomento al Turismo (Fonatur) las obras iniciaron el pasado jueves 30 de abril de 2020 (el 23 de abril de 2020, Fonatur emitió el fallo de la licitación pública internacional para la construcción del Tramo 1 del Proyecto Tren Maya).

De igual forma, el 12 de mayo de 2020, se inician obras en el Tramo 2 que recorre 235 kilómetros aproximadamente y que va de Escárcega hasta Calkini en el estado de Campeche, (El 30 de abril de 2020, Fonatur emitió el fallo de la licitación pública internacional para la construcción del Tramo 2 del Proyecto Tren Maya).

Por lo que solicitan medidas cautelares y/o precautorias por actos que generan graves violaciones a los derechos humanos, específicamente el de la salud, la vida, y la integridad personal.

ANTECEDENTES

El Titular del Poder Ejecutivo Federal declaró diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad.

El 31 de marzo de 2020, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, donde se ordena la suspensión inmediata de las actividades no esenciales con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad, para disminuir la carga de la enfermedad, y sus complicaciones ante la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional.[1]

Debe tomarse en consideración los diversos obstáculos que enfrentan las comunidades indígenas en el marco de la pandemia del COVID-19, algunos de estos desafíos se relacionan con cuestiones socioeconómicas y de accesibilidad. En general los hospitales y centros de atención médica se encuentran alejados de las áreas rurales en las que residen comunidades y pueblos indígenas.

De lo anterior, no se omite precisar que los solicitantes manifiestan como autoridades relacionadas con el proyecto "Tren Maya" al Ejecutivo Federal, así como a la Secretaría de Salud, no obstante, debe decirse que es

[1] Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Comunicado de Prensa DGC/137/2020*, 17 de abril de 2020. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos exhorta al Consejo de Salubridad General a implementar medidas para garantizar los derechos humanos de todas las mexicanas y mexicanos y rechazar medidas discriminatorias, con motivo de la emergencia derivada de la pandemia originada por el coronavirus COVID-19

el Fondo Nacional de Fomento al Turismo (Fonatur) la autoridad encargada que realizar los trabajos en coordinación con autoridades de los tres niveles de gobierno.

PROCEDENCIA DE LA MEDIDA CAUTELAR

En ese contexto, esta Comisión Nacional recuerda que las medidas cautelares tienen un doble carácter a saber: a) cautelar y b) tutelar. Respecto al carácter cautelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. En cuanto al carácter tutelar, las medidas tienen como propósito preservar una situación jurídica.

En atención a la información aportada a esta Comisión Nacional se destaca que i) señalan tener derecho a la vida, ii) derecho a la salud que conlleva entre otras obligaciones por parte del Estado, la realización de todas aquellas acciones tendentes a la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, y de otra índole, ya que se encuentran en riesgo integridad y seguridad de los habitantes de las comunidades indígenas y no-indígenas de la península de Yucatán.

En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se actualizan los elementos de gravedad, urgencia y posible daño, por lo que se deberá salvaguardar la protección de los derechos a la vida, la salud, seguridad, e integridad personal, mediante la implementación de medidas cautelares en favor de los habitantes de las comunidades indígenas y no-indígenas de la península de Yucatán.

Este Organismo Nacional señala que de acuerdo a lo expuesto y con fundamento en lo previsto en los artículos 15 fracciones IV y XII, 24 fracción I, II, V, y 40 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación con los numerales 116 y 118 de su Reglamento Interno, que establecen la facultad de este Organismo Nacional para requerir a las instancias correspondientes que, en el ámbito de sus atribuciones, adopten medidas cautelares ante la noticia de violaciones denunciadas o reclamadas, sin necesidad de que estén comprobados los hechos u omisiones atribuidos a la autoridad o servidores públicos presuntamente responsables, por lo que sin prejuzgar, solicitamos tengan a bien atender las siguientes medidas cautelares:

A usted Director General del Fomento al Turismo:

PRIMERA. Girar instrucciones de manera urgente a quien corresponda, a fin de que, de forma coordinada con las instituciones de salubridad, seguridad y justicia, de los tres órdenes de gobierno, garanticen las condiciones pertinentes, necesarias y acordes con los estándares internacionales ante la pandemia de COVID-19 para la protección de los derechos a la vida, la salud, seguridad e integridad de los habitantes de las comunidades indígenas y no-indígenas de la península de Yucatán, y se detengan aquellas actividades no esenciales relativas al proyecto denominado “Tren Maya”, que generan riesgo de contagio y muerte; por lo que pueden considerarse que no son prioritarias en este momento, dado que nos encontramos en medio de una emergencia sanitaria.

SEGUNDA. Atender de manera inmediata y en coordinación con las autoridades correspondientes, a las comunidades indígenas y no-indígenas de la península de Yucatán, respetando en todo momento su cosmovisión y diversidad cultural a la problemática expuesta a través de acciones que deberán instaurase para la implementación de las medidas cautelares solicitadas, ante la situación de especial vulnerabilidad en el que se encuentran las referidas comunidades y particularmente aquellas en aislamiento voluntario. Toda vez que es urgente que los Estados enfrenten el grave riesgo en que se encuentran los pueblos indígenas y se adopten medidas para proteger su derecho humano a la vida y la salud, a fin de evitar una vulneración estructural y sistemática de sus derechos humanos.[2]

[2] Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Prensa Comunicado 2020/103. La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios.

TERCERA. Informe sobre las medidas cautelares adoptadas y seguimiento respectivo.

En este orden y toda vez que esta Comisión Nacional tiene como objetivo esencial salvaguardar los derechos humanos, se le solicita que se implementen las medidas cautelares solicitadas. Destacando al efecto que dichas medidas deberán implementarse durante la emergencia sanitaria en la región de la península de Yucatán, evitando así la consumación irreparable de hechos violatorios a los derechos humanos que causen daños de difícil o imposible reparación.

Así, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 15 fracciones IV y XII, 24 fracción V, y 40 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 117, del Reglamento Interno de la misma Ley, respetuosamente solicito a usted se sirva informar a esta Comisión Nacional en un plazo máximo de veinticuatro horas, si la presente petición ha sido aceptada, para tal efecto, podrá enviar su respuesta a las direcciones electrónicas, […] que corresponden al Director de Área y un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional Autónomo, respectivamente.

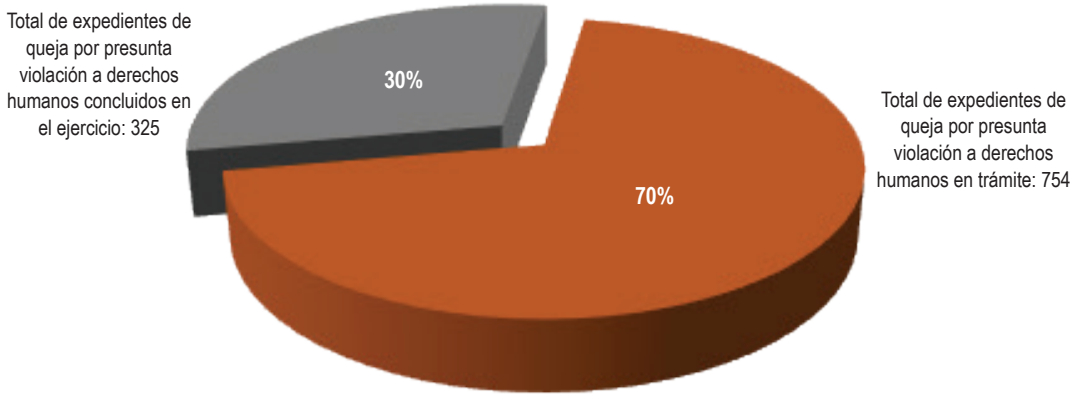
Finalmente, es de reiterar que de conformidad con lo previsto en el artículo 40, Fracción III, de la Ley General de Víctimas; 74 apartado II, inciso d) de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 68, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la información que tenga a bien remitir se tratará con la más estricta confidencialidad.

Sin más por el momento, envío un cordial saludo.

Atentamente
Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

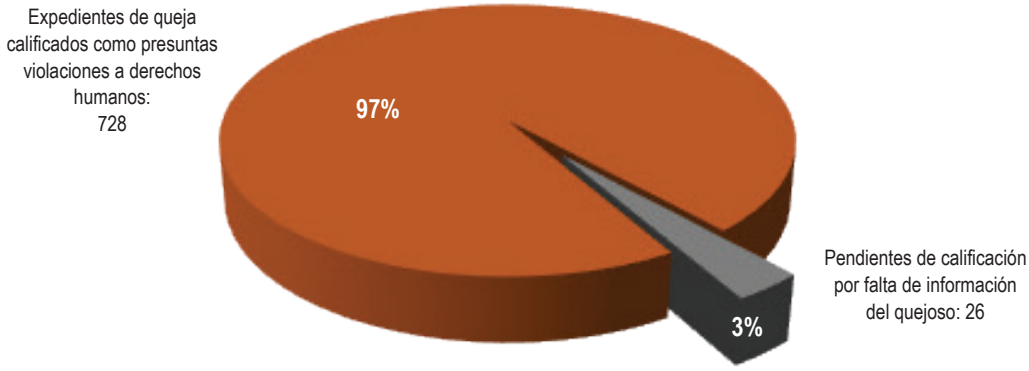
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/5/2020 al 31/5/2020	22
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	286
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	771
4	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio**	**1,079**
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	0
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	79
7	Expedientes de queja totales por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/5/2020 aL 31/5/2020	79
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio 30/4/2020.	246
9	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio**	**325**
10	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite**	**754**



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

1	Presunta violación	728
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	26
Total		**754**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	1.27%	1	0.31%
2	Resuelto durante el trámite	47	59.49%	212	65.23%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	1	0.31%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.62%
5	Falta de interés del quejoso	1	1.27%	1	0.31%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	21	6.46%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	9	11.39%	11	3.38%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	1	0.31%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	21	26.58%	75	23.08%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**79**	**100.00%**	**325**	**100.00%**

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

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJAS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

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

Actividades

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Videoconferencia: *Human trafficking, global endeavors and challenges to eradicate trafficking in persons,* Álvaro Obregón, Ciudad de México

El 4 de mayo se impartió la videoconferencia: *Human trafficking, global endeavors and challenges to erradicate trafficking in persons,* con la finalidad de dar a conocer el tema de trata de personas, los esfuerzos globales y retos para erradicarla para alumnos de preparatoria, en el marco del modelo de naciones unidas, dirigida a estudiantes del Instituto Juárez Lincoln.

Videoconferencia: Verdades, trata de personas en niñas, niños y adolescentes, no trates con la trata, Álvaro Obregón, Ciudad de México

El 18 de mayo se impartió la videoconferencia: *Verdades, trata de personas en niñas, niños y adolescentes, no trates con la trata*, dirigida a la sociedad civil y público en general, la cual tuvo como finalidad comunicar y sensibilizar al oyente respecto de la trata de personas como un delito grave y las diversas formas de explotación, dar recomendaciones a padres y madres de familia, niñas, niños y adolescentes, para evitar ser víctimas de trata y explotación.

Videoconferencia: Verdades, foro abuso sexual infantil, Álvaro Obregón, Ciudad de México

El 29 de mayo se impartió la videoconferencia: *Verdades, foro abuso sexual infantil*, dirigida a la sociedad civil y público en general, la cual tuvo como finalidad comunicar y sensibilizar al oyente respecto de la trata de personas, el abuso sexual infantil y las diversas formas de explotación, dar recomendaciones a padres y madres de familia, así como a niñas, niños y adolescentes, para evitar ser víctimas de trata y explotación y abuso sexual infantil, y orientar al público general desde el punto de vista jurídico sobre cómo actuar ante un caso de abuso sexual infantil.

Reunión de trabajo con la representación del Instituto Nacional de Migración en Oaxaca, Ciudad de México

El 25 de mayo se llevó a cabo una reunión con la representación del Instituto Nacional de Migración en Oaxaca, en donde se asistió como invitado a la Sesión del Comité Interinstitucional para exponer el trabajo realizado por el Programa contra la Trata de Personas de la Quinta Visitaduría General de este Organismo Autónomo.

Asistencia a eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales Álvaro Obregón, Benito Juárez y Cuauhtémoc, Ciudad de México

Durante el mes de mayo, derivado de la contingencia por COVID-19, el personal del Programa contra la Trata de Personas asistió a diversos eventos, foros, conversatorios y cursos virtuales con temas trasversales a la trata de personas, entre los que se encuentran:

- Curso virtual: *Comunicación no violenta*, impartido por el Museo Memoria y Tolerancia.
- Conversatorio virtual: *La salud física y mental de las mujeres trabajadoras ante el COVID-19*, convocado por la Comisión para la Igualdad de Género de la Cámara de Senadores.
- Conversatorio virtual: *En defensa del abolicionismo, debate sobre la trata y la explotación sexual*, organizada por la Asociación Civil Las Rojas.
- Seminario web: *Detenlasextorsion.org, una respuesta a la violencia sexual digital en la pandemia*, convocado por Asociación Civil Tejiendo Redes Infancia.
- Conversatorio en línea: *Cuidado de la salud mental de la niñez, la adolescencia y sus familias*, organizado por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) de la Secretaría de Gobernación.
- Seminario web: *Seguridad en entornos digitales*, organizado por el Mecanismo de Protección Integral de personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas de la Ciudad de México.
- Charla virtual: *La violencia hacia las mujeres desde una mirada artística, jurídica y de género*, impartida por la Coordinación de Igualdad de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Curso virtual: *Derecho de acceso a la justicia en México*, impartido por el Museo Memoria y Tolerancia.
- Charla virtual: *Arte, teatro y humor contra la violencia hacia las mujeres y las niñas, con Las Reinas Chulas*, impartida por la Coordinación de Igualdad de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Expedientes radicados Magdalena Contreras, Ciudad de México

Durante el mes de mayo, se radicaron 13 expedientes de los cuales, 12 se radicaron como queja por presunta violación y un expediente fue por orientación directa, en los que no se observó la competencia de este Organismo Nacional, sin embargo, se brindó la orientación jurídica a las personas reclamantes.

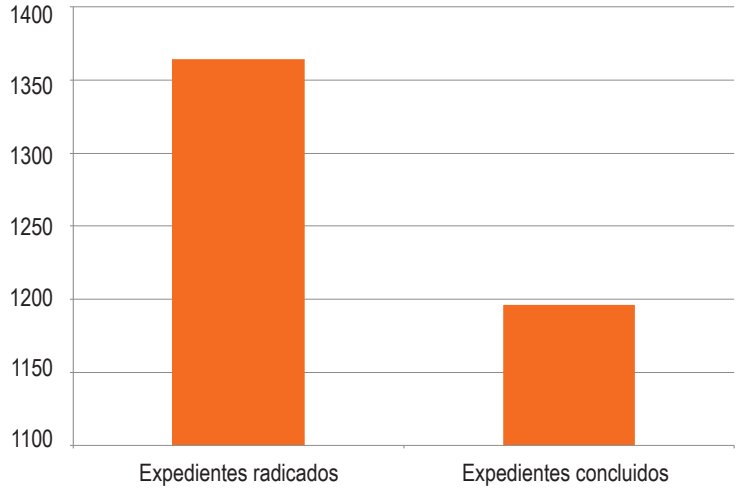
PROGAMA DE ATENCIÓN A MIGRANTES

El Programa de Atención a Migrantes trabaja para incidir directamente en la atención a personas en movilidad desde una perspectiva diferenciada, que reconozca los diversos flujos de movilidad y las necesidades específicas de las personas que integran dichos movimientos, con enfoque de género y respeto al principio del interés superior de la niñez.

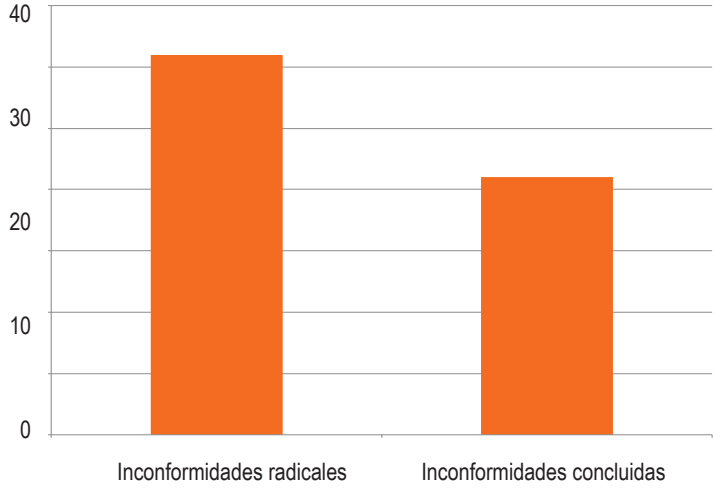
De enero a mayo de 2020, en materia de protección y defensa, se desarrollaron las siguientes actividades:

Integración de expedientes

Hasta mayo de 2020, en el marco del Programa de Atención a Personas Migrantes, adscrito a la Quinta Visitaduría General, se han radicaron 1364 expedientes, 779 expedientes de queja, 141 de orientaciones directas y 444 de remisión, concluyéndose 1196 al cierre mismo; cabe señalar que estos expedientes se refieren a violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes y también de la población en general, atendidos en las oficinas en el interior de la república y oficinas centrales.



Por otra parte, se atendieron y tramitaron 31 inconformidades, siete correspondientes a recursos de queja y 24 a recursos de impugnación, concluyéndose 21.



Servicios médicos

Asimismo, en el periodo que se informa, se llevaron a cabo 78 intervenciones médicas y psicológicas.

Observancia de las personas en contexto de migración

En el periodo que comprenden los primeros cinco meses de 2020, se han realizado 914 visitas a lugares de transito de migrantes, albergues o casa de asistencia y estaciones o estancias migratorias, en las que se atendieron a 52,284 personas extranjeras.

Derivado de las visitas realizadas en los lugares antes mencionados, se efectuaron 6,516 gestiones ante la autoridad migratoria, las cuales resuelven problemas específicos de manera inmediata.

En relación con nuestro programa de capacitación y actualización del material para ilustrarlos, durante mayo se realizaron las siguientes actividades:

1. Para la actualización de la capacitación en materia de salud y derechos de las personas migrantes, las siguientes fichas de trabajo: 1) Juicio de amparo 549/2020, contra actos del Instituto Nacional de Migración y de la Secretaría de Salud Federal. Así como incidente de suspensión relativo al juicio de amparo 549/20202 contra actos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados respecto a la situación migratoria de los promoventes (2 de abril de 2020, Chihuahua, Chih.); 2) Amparo en Guanajuato sobre personal que atiende a pacientes con COVID-19; 3) Los migrantes vulnerables ante el cierre de fronteras en Centroamérica por el coronavirus; 4) OIM: protección para personas migrantes en el contexto de (COVID-19); 5) Migrantes en tránsito por México: situación de salud, riesgos y acceso a servicios de salud; 6) El papel del poder legislativo ante el contexto de COVID-19, migración y asilo político en México, Webinar, y 7) COVID-19 y sus impactos en América Latina: desafíos desde la perspectiva de migración, Webinar Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law.

2. Para la actualización de la capacitación en materia de derechos de las personas migrantes en tránsito por México, las siguientes fichas de trabajo: 1) La política migratoria en México: entre la racionalidad instrumental y lo apropiado.

3. Para la actualización de la capacitación en materia de derechos humanos de las personas defensoras de derechos humanos, las siguientes fichas: 1) Informe de Front Line Defenders sobre la situación de personas defensoras de los derechos humanos ambientales 2019.

4. Para la actualización de la capacitación en materia de derechos humanos de las y los periodistas, la siguientes fichas: 1) Importancia de difundir los derechos de las y los periodistas; 2) Problemas identificados por la ASF en la operación del Mecanismo de Protección a Personas Periodistas y Defensoras, de acuerdo con los Informes 1762 GB y 15GB; 3) Clasificación 2020 de Reporteros sin Fronteras sobre Libertad de Expresión; 4) Entrevista sobre la OC 05/85 sobre Colegiación Obligatoria: límites a la libertad de expresión, y 5) El Legado democrático de la OC-5/85.

En materia de elaboración de estudios para fortalecer los mecanismos de atención a víctimas, durante el mes de mayo se desarrolló:

1. Para integrar un Informe, capacitación y Guía de derechos en materia de personas retornadas a México y su acceso a derechos sociales, las siguientes fichas de trabajo: 1) Marco de política pública sobre derechos sociales de mexicanas y mexicanos retornados; 2) Sistema Nacional de Información sobre Migración de Retorno y Derechos Sociales: Barreras a la integración: contexto y barreras estructurales (Colmex-CNDH); 3) Protocolos de protección a migrantes de EUA en su frontera sur; 4) Protocolos de Protección a migrantes en EUA; 5) Supuestos de la detención de personas migrantes en EUA; 6) Directorio de contactos clave; 7) Micrositios mexicanos retor-

nados o repatriados; 8) Programas Federales de vivienda para migrantes repatriados; 9) Programas Federales de Salud para migrantes; 10) Programas de atención a migrantes en las entidades federativas; 11) Protocolo Repatriación.

2. Para integrar un Informe, capacitaciones y Guía de derechos en materia de irregularidades en la detención de personas migrantes en tránsito por México: 1) Reuniones virtuales de trabajo con organizaciones de la sociedad civil.

3. Para integrar un informe, capacitaciones y Guía de derechos en materia de derechos de NNA en movilidad, se elaboró el Proyecto de Informe Especial Derechos violentados de niñas, niños y adolescentes en contexto de desplazamiento internacional en México 2020: El reto actual para el Estado mexicano, así como las siguientes fichas de trabajo: 1) Observación General número 22 del Comité de los Derechos de la Niñez y Número 3 del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, sobre las obligaciones de los Estados relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional.

4. Para integrar un Protocolo de Atención Integral a migrantes víctimas de violaciones a sus derechos humanos, y la línea de capacitación en el tema, se elaboró el proyecto y las siguientes fichas de trabajo: 1) Análisis de los lineamientos de la CNDH para la atención integral a víctimas, y 2) Términos para entender la atención a las víctimas de violación a los derechos humanos.

Se sostuvieron las siguientes reuniones de trabajo de manera virtual:

1. Para acordar capacitaciones virtuales: 1) INM Derechos Humanos; 2) INM Capacitación, y 3) INM OPIs.

2. Para conocer la situación de los albergues que brindan atención a migrantes en México: 1) Andrés Mario Ramírez Cuevas, Imágenes en Voz Alta y 2) Gabriela Hernández, Directora de Casa Tochan.

3. Para conocer cómo se está desarrollando, en los hechos, el procedimiento de apoyo a mexicanos repatriados: 1) Alejandra Délano, New School, NY; 2) Robin Hoover, Fundador de Human Borders; 3) Pbro. Prisciliano Peraza, Casa del Migrante de Altar, Sonora; 4) F*ck la Migra; 5) César Infante, Instituto Nacional de Salud Pública, y 6) Andrea González, Colectivo Ustedes Somos Nosotros.

4. Para dar seguimiento a casos: 1) XXX, sobreviviente de secuestro y 2) Ana Laura Devi, Deportados Unidos en la Lucha.

En colaboración con la Secretaría Ejecutiva de la CNDH:

1. Insumos para responder el cuestionario enviado por el Relator Especial de Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, para integrar su Informe Temático sobre medios y formas para poner fin a la detención migratoria de niñas, niños, y adolescentes y procurar su adecuada acogida y cuidado.

Medidas Cautelares

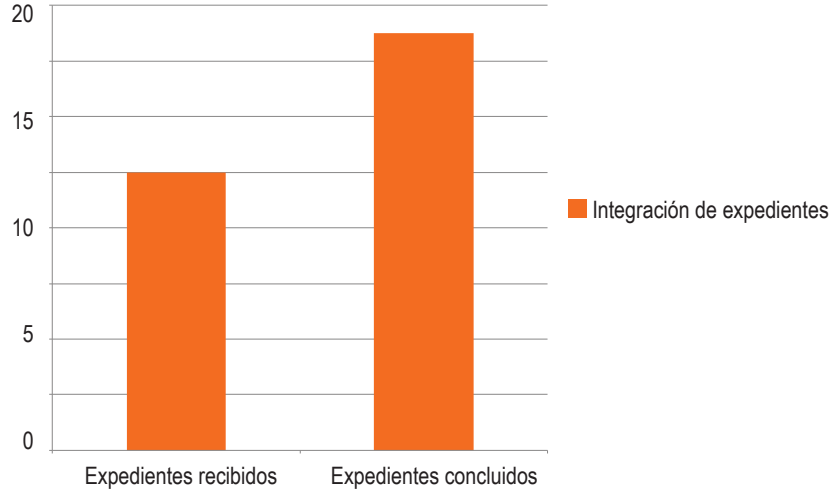
De enero a mayo de 2020, se han solicitado, en siete ocasiones, la adopción de **medidas cautelares, lo anterior con la finalidad de** salvaguardar la integridad física y psicológica de personas migrantes, a fin de evitar daños inminentes y de imposible reparación, dichas medidas precautorias fueron elevadas a diversas autoridades de los tres ámbitos de gobierno.

PROGRAMA DE AGRAVIOS A PERIODISTAS Y DEFENSORES CIVILES DE DERECHOS HUMANOS

Protección y defensa de personas defensoras de derechos humanos y periodistas

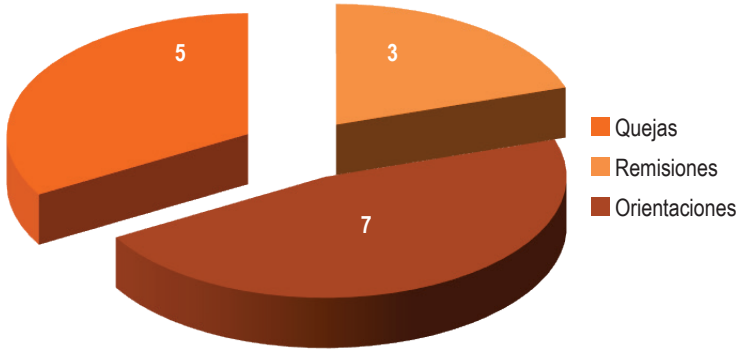
Integración de expedientes

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



Asimismo, en el periodo que se informa, se concluyeron 15 expedientes, tres de ellos conforme a lo establecido en el artículo 125 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, cinco por orientación directa y siete por remisión.

EXPEDIENTES CONCLUIDOS



Observancia de los derechos humanos de periodistas y personas defensoras

Monitoreo a medios de información

Con el fin de detectar, registrar y, en su caso, investigar hechos que se hacen públicos en diversos medios de comunicación y que pueden constituir violaciones a los derechos humanos de periodistas, comunicadores y co-

municadoras, así como de defensores y defensoras civiles de los derechos humanos, durante el mes de mayo se documentaron nueve casos de posibles violaciones a derechos humanos de integrantes de estos dos grupos en situación de riesgo.

Participación de la CNDH en la junta de gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas

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

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

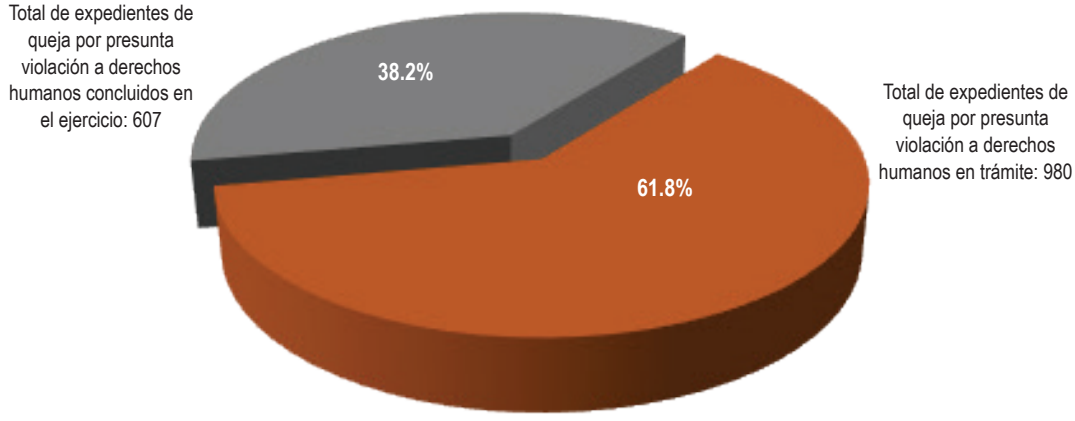
La Junta de Gobierno es la instancia máxima del Mecanismo, está integrada por nueve miembros permanentes, entre los que se encuentra la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

La representación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la referida Junta de Gobierno corresponde al Quinto Visitador General.

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

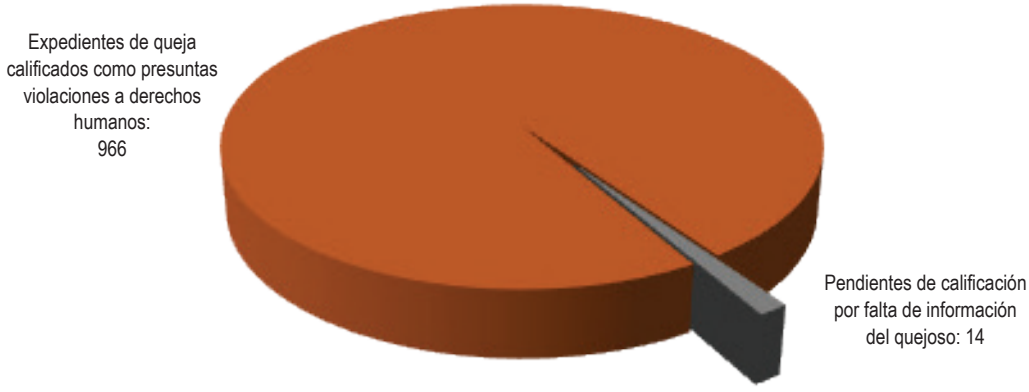
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos iniciados en el periodo del 1/5/2020 al 31/5/2020	131
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	746
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	710
4	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos del ejercicio**	**1,587**
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los iniciados en el periodo	10
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	150
7	Expedientes de queja totales por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/5/2020 aL 31/5/2020	160
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el ejercicio 30/4/2020.	447
9	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos en el ejercicio**	**607**
10	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos en trámite**	**980**



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

1	Presunta violación	966
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	14
	Total	**980**



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

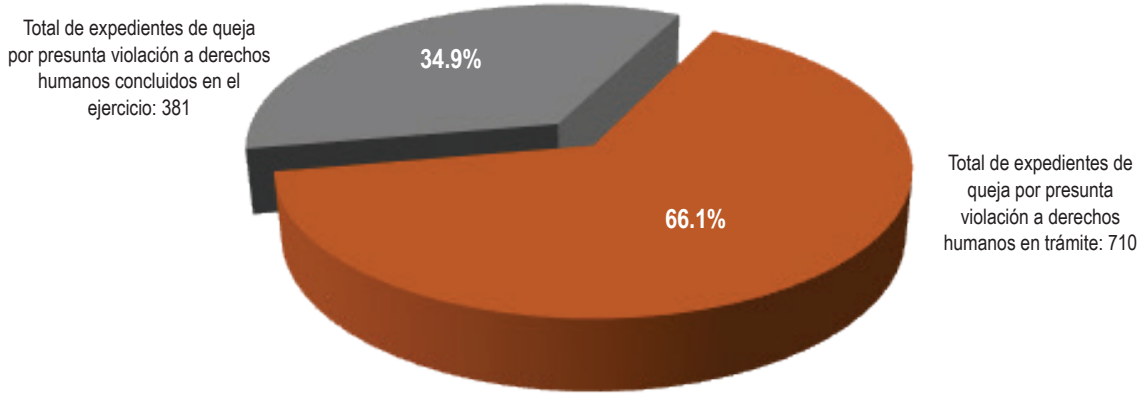
CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	1	0.16%
2	Resuelto durante el trámite	35	21.88%	212	34.93%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.63%	6	0.99%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	0	0.00%
6	Acumulación de expedientes	2	1.25%	13	2.14%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	66	41.25%	191	31.47%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	0	0.00%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	56	35.00%	184	30.31%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**160**	**100.00%**	**607**	**100.00%**

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

Expedientes de queja

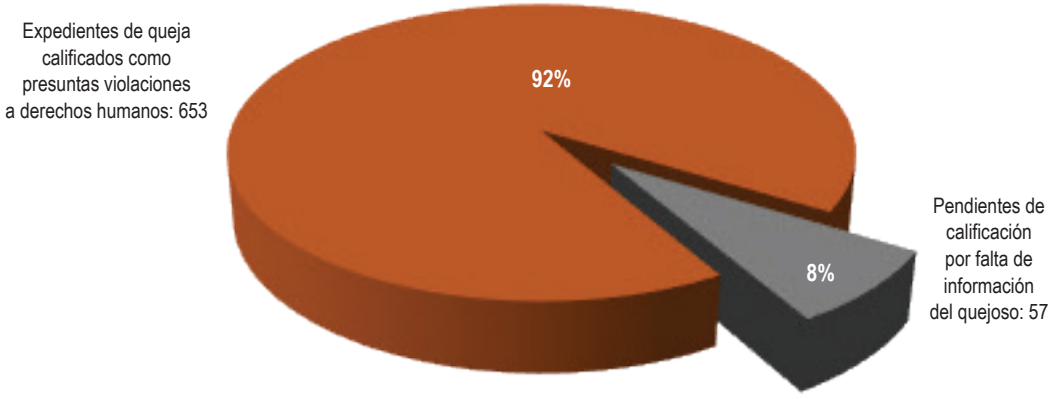
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de presunta violación de queja iniciados en el periodo del 1/5/2020 al 31/5/2020	142
2	Expedientes de presunta violación de quejas iniciados durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	435
3	Expedientes de presunta violación de quejas que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	514
4	**Total de expedientes de presunta violación de quejas del ejercicio**	**1,091**
5	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos de los iniciados en el periodo	2
6	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo iniciados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	20
7	Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020	22
8	Expedientes de presunta violación de quejas concluidos durante el ejercicio hasta el 30/4/2020	359
9	**Total de expedientes de presunta violación de quejas concluidos en el ejercicio**	**381**
10	**Total de expedientes de presunta violación de quejas en trámite**	**710**



SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE QUEJA EN TRÁMITE POR PRESUNTA VIOLACIÓN

1	Presunta violación	653
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	57
Total		**710**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	0	0.00%	0	0.00%
2	Resuelto durante el trámite	13	59.09%	157	41.21%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	0	0.00%
4	Desistimiento del quejoso	0	0.00%	2	0.52%
5	Falta de interés del quejoso	0	0.00%	4	1.05%
6	Acumulación de expedientes	0	0.00%	3	0.79%
7	Orientación al quejoso	9	40.91%	193	50.66%
8	Recomendación del Programa de Quejas	0	0.00%	2	0.52%
9	Recomendación de Violación Grave	0	0.00%	0	0.00%
10	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
11	Por no existir materia*	0	0.00%	20	5.25%
12	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**22**	**100.00%**	**381**	**100.00%**

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

Actividades

Examinar el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención

El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; instituyen al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT), como la instancia encargada de garantizar de manera integral la prevención de la tortura y otros o penas crueles, inhumanas o degradantes; por lo que, con el objeto de verificar el trato que reciben las personas privadas de su libertad en lugares de detención como: hospitales psiquiátricos; Fiscalías y agencias del Ministerio Público, en los estados; Fiscales y agencias del Ministerio Público Federales; CERESOS; CEFERESOS; Centros de Atención Especializada para Adolescentes; albergues permanentes, albergues temporales, albergues para personas adultas mayores, casas cuna, casas hogar, estancias Infantiles, guarderías e internados; establecimientos especializados en la atención o tratamiento de las adicciones, así como Estaciones Migratorias y Estancia Provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el contexto de la pandemia de coronavirus (COVID-19), en relación con las medidas de emergencia que en el área de la salud pública las autoridades deben de implementar para tratar de combatir esta pandemia y al ver que las personas privadas de la libertad son un grupo particularmente vulnerable, debido a la naturaleza de las restricciones que tienen impuestas y su capacidad limitada para tomar medidas de precaución, se hizo llegar a los lugares de detención, en toda la República Mexicana (a los estados, municipios y a la instituciones federales), un documento que contiene:

- Las Recomendaciones que, el 25 de marzo de 2020, emitió el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, relacionadas con la pandemia de coronavirus, para ayudar a abordar el riesgo para las personas privadas de la libertad y para el personal que los lugares de privación de la libertad deben reflejar.
- Solicitud de información de cada uno de los lugares de detención sobre las medidas que se han tomado o se tomarán en los lugares de detención para proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus, lo que servirá como base para realizar un informe especial, atendiendo a las atribuciones del MNPT, que establece la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y OTPCID.[1]

Por lo que, durante el mes de mayo, con la finalidad de dar seguimiento a los citados lugares de detención, en el contexto de la pandemia, el documento de solicitud de información se hizo llegar a las autoridades de los siguientes lugares de detención:

1 Artículo 78. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, tendrá las siguientes facultades:
I. Elaborar informes de supervisión, informes de seguimiento e informes especiales;
[…].

LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO POR ENTIDAD FEDERATIVA:

Estados	Autoridades y directores de centros penitenciarios	Autoridades de centros de atención especializada para adolescentes	Autoridades Y directores de ceferesos	Autoridades de fiscalías y agencias del ministerio público en los estados	Autoridades de fiscalías y agencias del ministerio público federales	Autoridades hospitales psiquiátricos	Oficios dif Albergues menores y personas adultas mayores	Oficios establecimientos especializados en adicciones	Oficios estaciones migratorias
Aguascalientes	5	1	0	0	0	0	13	18	3
Baja California	0	0	0	0	0	0	7	0	16
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	7	19	8
Campeche	7	3	0	6	1	7	50	20	3
Coahuila de Zaragoza	0	0	0	0	0	0	41	6	7
Colima	0	0	-	1	0	2	1	0	1
Chiapas	0	0	0	0	0	0	20	10	18
Chihuahua	0	0	0	0	0	0	68	30	5
Ciudad de México	0	0	0	0	0	0	2	31	1
Durango	0	0	0	0	0	2	19	7	1
Guanajuato	0	0	0	0	0	0	46	0	5
Guerrero	0	0	0	0	0	0	85		06
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	86	25	1
Jalisco	0	0	0	0	0	0	127	127	7
México	0	0	0	0	0	0	126	0	4
Michoacán de Ocampo	0	0	0	0	0	0	123	23	3

Estados	Autoridades y directores de centros penitenciarios	Autoridades de centros de atención especializada para adolescentes	Autoridades Y directores de ceferesos	Autoridades de fiscalías y agencias del ministerio público en los estados	Autoridades de fiscalías y agencias del ministerio público federales	Autoridades hospitales psiquiátricos	Oficios dif Albergues menores y personas adultas mayores	Oficios establecimientos especializados en adicciones	Oficios estaciones migratorias
Morelos	0	0	0	0	0	0	38	0	04
Nayarit	0	0	0	0	0	0	23	22	2
Nuevo León	0	0	0	0	0	4	55	69	1
Oaxaca	0	0	1	0	0	2	1	0	1
Puebla	0	0	0	0	0	0	219	0	4
Querétaro	0	0	0	0	0	0	20	34	5
Quintana Roo	9	0	0	0	0	0	13	17	3
San Luis Potosí	40	4	0	4	2	5	207	24	1
Sinaloa	0	0	0	0	0	2	19	1	2
Sonora	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0	19	5	3
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0	45	26	4
Tlaxcala	4	1	0	3	1	0	62	0	1
Veracruz	0	0	0	0	0	0	214	0	10
Yucatán	6	1	0	7	1	2	5	0	0
Zacatecas	8	1	0	5	1	2	3	0	0
Total	**79**	**11**	**1**	**26**	**6**	**30**	**1764**	**514**	**130**

NÚMERO DE RESPUESTAS POR AUTORIDADES DE LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO:

AUTORIDADES DE LOS LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO QUE DURANTE EL MES DE MAYO HAN EMITIDO RESPUESTA	ESTADO Y AUTORIDADES QUE HAN DADO RESPUESTA
Autoridades y directores de Centros Penitenciarios	79
Autoridades de Centros de Atención Especializada para Adolescentes	11
Autoridades y directores de CEFERESOS	1
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público en los estados	26
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público Federales	6
Autoridades Hospitales Psiquiátricos	30
Autoridades del DIF estatales y albergues para menores y para personas adultas mayores	1,764
Autoridades de Salud y de establecimientos especializados en adicciones	514
Autoridades del Instituto Nacional de Migración y de Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales	130
Total	**2,561**

Seguimiento de las acciones implementadas en cada uno de los lugares de detención a los que se envió el documento

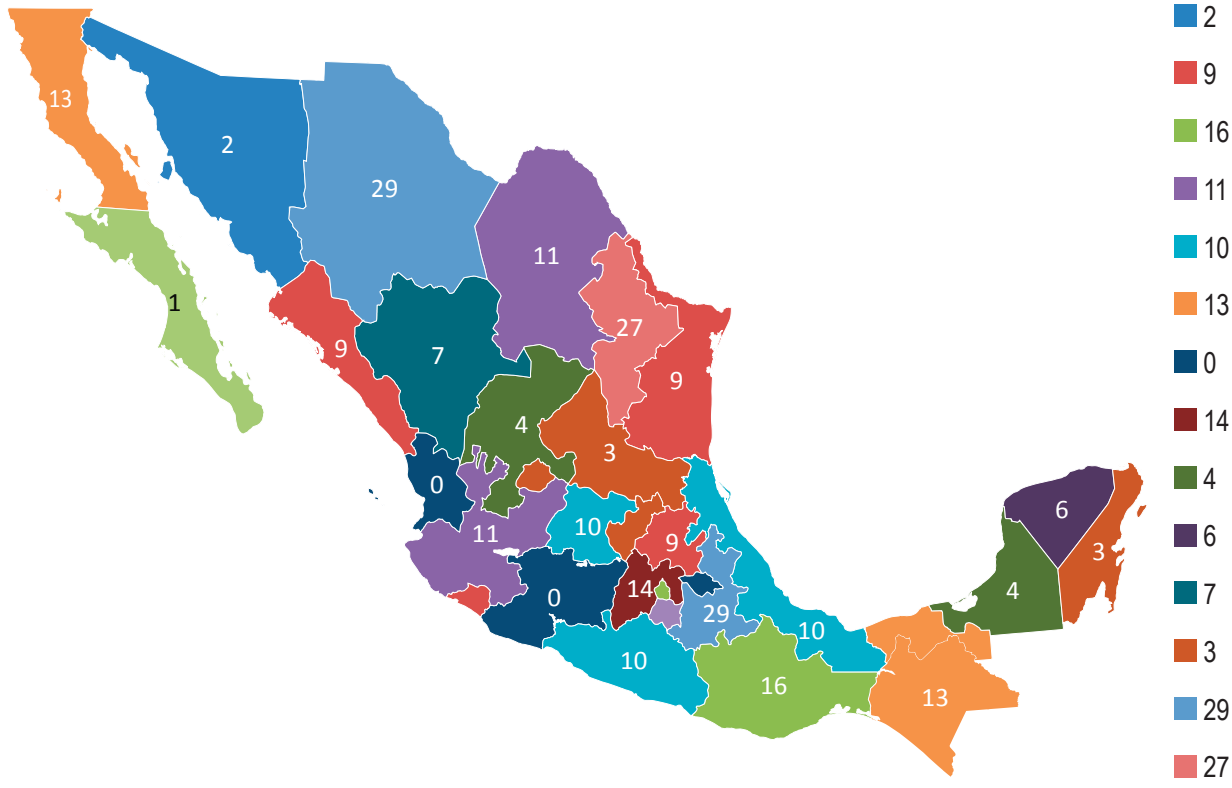
De los 2,561 lugares de detención a los que se les enviaron las Recomendaciones que emitió el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y a los que se solicitó información sobre las medidas implementadas durante esta pandemia de coronavirus (COVID-19), del seguimiento realizado, las autoridades que han enviado información al respecto durante el mes de mayo, son los siguientes:

AUTORIDADES DE LOS LUGARES DE DETENCIÓN E INTERNAMIENTO QUE DURANTE EL MES DE MAYO HAN EMITIDO RESPUESTA	ESTADO Y AUTORIDADES QUE HAN DADO RESPUESTA
Autoridades y directores de Centros Penitenciarios	131
Autoridades de Centros de Atención Especializada para Adolescentes	17
Autoridades y directores de CEFERESOS	9
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público en los estados	35
Autoridades de Fiscalías y agencias del Ministerio Público Federales	28
Autoridades Hospitales Psiquiátricos	31
Autoridades del DIF estatales y albergues para menores y personas adultas mayores	162
Autoridades de Salud y de establecimientos especializados en adicciones	21
Autoridades del Instituto Nacional de Migración, Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales	1
Total	**435**

Mecanismo de seguimiento a medios de comunicación

El MNPT, como parte de sus actividades de seguimiento a las condiciones y acciones puestas en práctica por las autoridades a cargo de los lugares de privación de la libertad, frente a pandemia de la COVID-19, ha establecido un mecanismo de monitoreo permanente en las 32 entidades federativas del país a medios de comunicación, así como a comunicados de instancias gubernamentales, organismo multilaterales y de organizaciones de la sociedad civil, en la que se denuncien hechos que pudieran constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, mediante este ejercicio de seguimiento, en el mes de mayo se detectaron 306 notas, con la distribución por entidad federativa siguiente:

NÚMERO DE NOTICIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA



Estas notas periodísticas, apoyan la tarea del MNPT, para con ello dar cumplimiento a lo que establece el artículo 78 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura u otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, en la fracción IX, que es la de presentar quejas ante la Comisión Nacional o, en su caso, ante los organismos locales de protección de los derechos humanos, al detectar cualquier situación posiblemente constitutiva de tortura y otros tratos crueles, por lo que durante el mes que se reporta, se iniciaron las siguientes quejas:

QUEJA	HECHOS
Comisión Estatal de Derechos Humanos Chiapas, expediente de queja: 385-2020	Queja por la presunta desaparición forzada, detención arbitraria y tortura a un integrante de la organización de la resistencia civil “luz y fuerza del pueblo”
Expediente de queja: 405-2020, canalizado a la visitaduría de San Cristóbal de la Casas, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas.	Motín en el Centro de Reinserción Social para Sentenciados Núm. 5 (CERSS 5)
Comisión Estatal de los Derechos Humanos Tabasco, expediente queja: 280/2020	Casos de Covid-19, en 10 personas adultas mayores de la “Casa del Árbol” de Villahermosa, Tabasco.
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, inició queja de oficio, con el número de expediente: DAP/0150/2020	Fallecimiento de una persona del sexo masculino, en el Cuartel de policía de San José, “General Heriberto Jara Corona”, en Xalapa, Veracruz.
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expediente de queja número: CDHEM/SP/450/2020	Riña registrada en el Centro de Readaptación Social de Chalco
Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Morelos, inicio queja de oficio con el número de expediente: CDHM/SE/VEAP/061/021/2020	Riña en el Penal Atlacholoaya, Morelos, deja cinco heridos.
Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, inicio queja de oficio con el expediente número: VG-I/007/2020	Dos personas privadas de la libertad, en el Centro de Reinserción Social de Ayutla de los Libres, presentaron síntomas de taquicardia y dificultad respiratoria, por lo que de inmediato fueron trasladadas al Hospital General de ese municipio.
Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Morelos inicio queja de oficio con el número de expediente: CDHM/SE/VEAP/061/008/2020	En un penal de Morelos, 80 reos dan positivo en coronavirus.

Actividades

Acciones de vinculación y de colaboración con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) y con el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA)

4 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se envió una comunicación con dicho documento a la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

4 y 7 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se enviaron comunicaciones con el documento mencionado, a la Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al Presidente de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y al Secretario General de la Organización de Estados Americanos.

7 de mayo. En atención a la solicitud de información del Presidente de Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), sobre la Pandemia del Coronavirus en el país, para contribuir al monitoreo que lleva a cabo la CIDH, respecto a la situación de la Pandemia del COVID-19 en el Continente Americano; se le remitió una comunicación con las acciones y pronunciamientos emitidos por esta Comisión Nacional frente a la Pandemia del COVID-19 en México.

12 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se enviaron comunicaciones con dicho documento a los siguientes representantes de Agencias de Naciones Unidas en México: Representante Adjunto en México de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Representante de ACNUR en México, Representante en México de la Organización Internacional para las Migraciones, Directora de la Oficina en México de la Organización Internacional del Trabajo, Representante de ONU – Mujeres en México, Representante Residente en México del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Representante de UNICEF en México, Representante de la OMS en México, y el Representante en México de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

12 de mayo. En atención a la solicitud de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), se envió a la Jefa de la Sección de Estado de Derecho y Democracia de la OACNUDH, el Informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH), respecto a la implementación de la Resolución 73/178 de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre las personas desaparecidas.

21 de mayo. En atención a la solicitud de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), se remitió al Jefe de la Sección contra la Discriminación Racial de la OACNUDH el Informe que da cuenta de las acciones efectuadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México para apoyar la implementación de la Declaración de Durban y su Programa de Acción en México

Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI)

4 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se envió una comunicación con dicho documento al Presidente de la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

Red de INDH del Continente Americano (RED)

4 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se envió una comunicación con dicho documento al Secretario de la Red de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos del Continente Americano.

21 de mayo. La Directora General de Organismos Internacionales participo en la reunión del Comité Coordinador de la Red Instituciones Nacionales de Derechos Humanos del Continente Americano, en la que se abordó el Impacto de la Crisis por la Pandemia del COVID-19 en las actividades de la RINDHCA

Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO)

4 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se enviaron comunicaciones con dicho documento, al Presidente y la Secretaria Técnica de la Federación Iberoamericana del Ombudsman.

Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH)

6 de mayo. En atención a la solicitud del Instituto Alemán de Derechos Humanos, se enviaron las respuestas de la CNDH al Cuestionario sobre *Libertad de Reunión y Construcción de Paz.*

Acciones de vinculación y cooperación

13 y 24 de mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se enviaron comunicaciones con dicho documento a la Delegación de la Unión Europea en México y a las siguientes Embajadas de los siguientes 15 países acreditadas en nuestro país: Alemania, Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Francia, Honduras, Perú, Reino Unido.

15 y 16 de mayo. En seguimiento al caso de la defensora de derechos humanos de nacionalidad colombiana, Kelly Gabriela Valencia Calambás, se articularon acciones de apoyo conforme a las facultades de la CNDH a través de gestiones vía telefónica y por correo electrónico con el Cónsul General de Colombia en México.

Organizaciones no Gubernamentales Internacionales (ONG)

17 de mayo. En respuesta a la Comunicación de la Secretaria de la Junta de la ONG Acción de Cristianos para la Abolición de la Tortura (ACAT) Sección Cataluña, se le informó de las acciones de la CNDH en apoyo al Sr. Marcelo Pérez Pérez.

Mayo. A fin de difundir el Pronunciamiento de la CNDH para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia del COVID-19, se enviaron comunicaciones con dicho documento a 63 Organizaciones No Gubernamentales.

Divulgación en la página de internet de la CNDH

Perspectiva Global

Se difundieron cuatro ediciones de la revista digital semanal “Perspectiva Global”, en Intranet de la página web de esta CNDH.

Carta de Novedades y Newsletter

Se publicó en la página web de esta CNDH, de la *Carta de Novedades* del mes de mayo, así como su versión en inglés *Newsletter*, correspondiente al mes de abril.

Días y años internacionales

Con la finalidad de dar a conocer los días, semanas, años y decenios internacionales, se elaboraron 20 crónicas para su publicación en la página web, de las que destacan las siguientes fechas relevantes del mes de mayo:

Semanas internacionales:

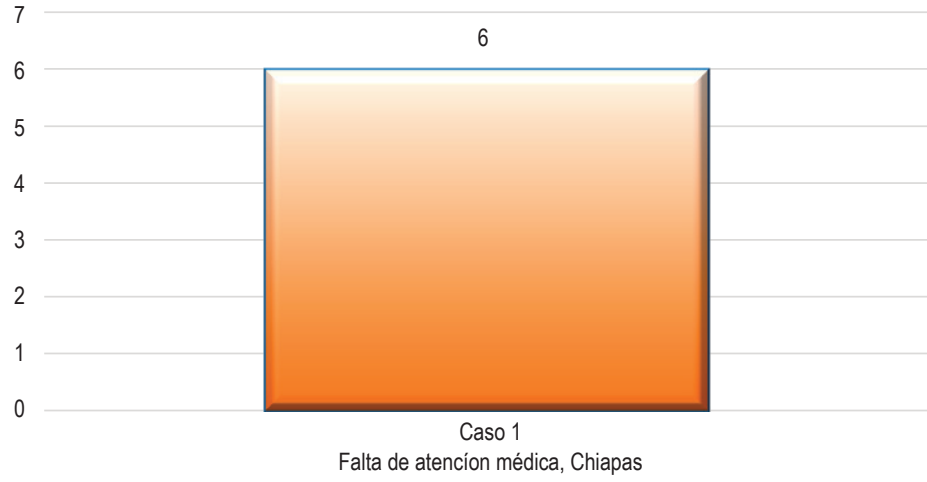
- 6–12, Semana Mundial de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Vial;
- 25-31, Semana de Solidaridad con los Pueblos de los Territorios no Autónomos.

Días internacionales:

- 3, Día Mundial de la Libertad de Prensa;
- 7, Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y la Bifobia;
- 21, Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo;
- 29, Día Internacional del Personal de Paz de las Naciones Unidas.

Comunicaciones del exterior

RELACIÓN DE COMUNCIACIONES RECIBIDAS EN MAYO DE 2020 POR CASO, TIPO DE VIOLACIÓN Y LUGAR DONDE OCURRIÓ EL HECHO

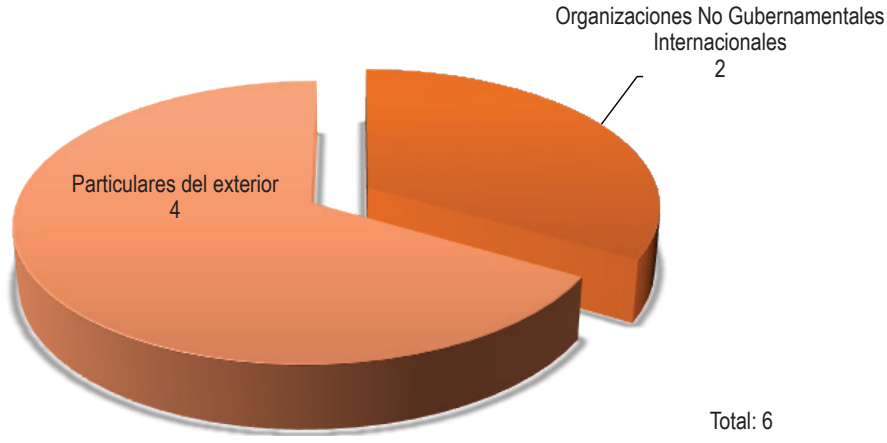


Total: 6 Comuinicacniones

ANEXOS

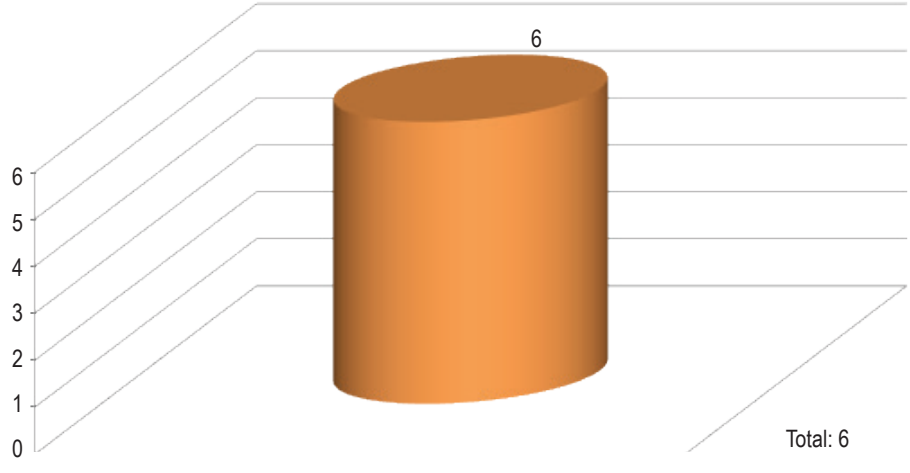
A) EN EL MES DE MAYO DE 2020 SE RECIBIERON SEIS COMUNICACIONES:

PROCEDENCIA	NÚM. DE COMUNICACIONES
ONG Internacionales	2
Particulares del exterior	4
Total	**6**



B) LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS ACERCA DEL CASO QUE APOYAN, SOLICITAN INFORMACIÓN O ATENCIÓN, SON:

CASO	NÚM. DE COMUNICACIONES
Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19	6
Total	**6**



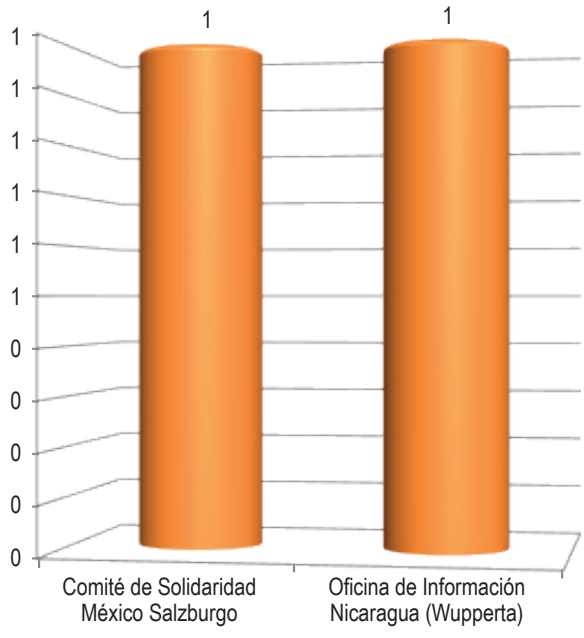
Javier González Díaz

C) LOS PAÍSES DE DONDE SE SOLICITA INFORMACIÓN O ATENCIÓN ACERCA DE LOS CASOS, SON:

PAÍSES	CASO	NÚM. DE COMUNICACIONES
Alemania (1) *Austria (1)* *Ecuador (1)* *España (2)* *Estados Unidos de América (1)*	Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19 (6)	*6*
Total		**6**

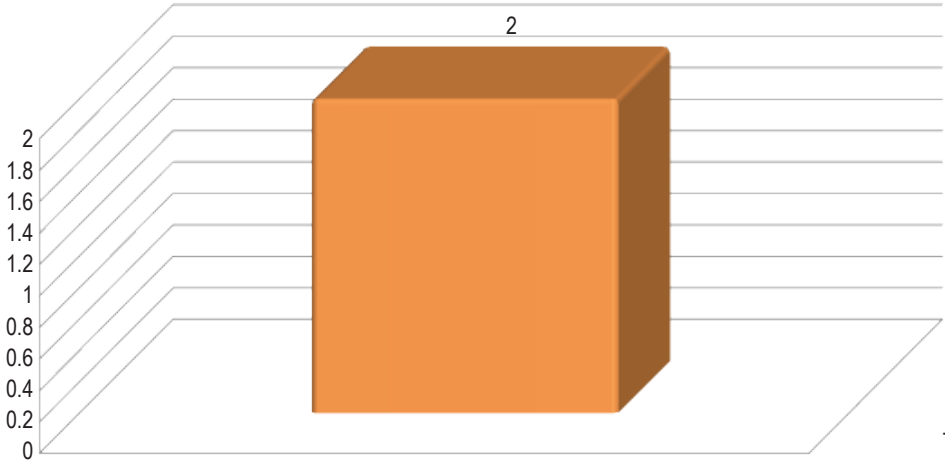
D) EN EL MES DE MAYO DE 2020, LAS DOS ONG INTERNACIONALES QUE APOYAN, SOLICITAN INFORMACIÓN O ATENCIÓN, SON:

ONG	CASO	NÚM. DE COMUNICACIONES
Comité de Solidaridad México Salzburgo (1)	Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19	1
Oficina de información Nicaragua (Wupperta) (1)	Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19	1
Total		**2**



Total: 2

RELACIÓN DE COMUNICACIONES RECIBIDAS MAYO 2020 POR CASO Y ONG INTERNACIONAL

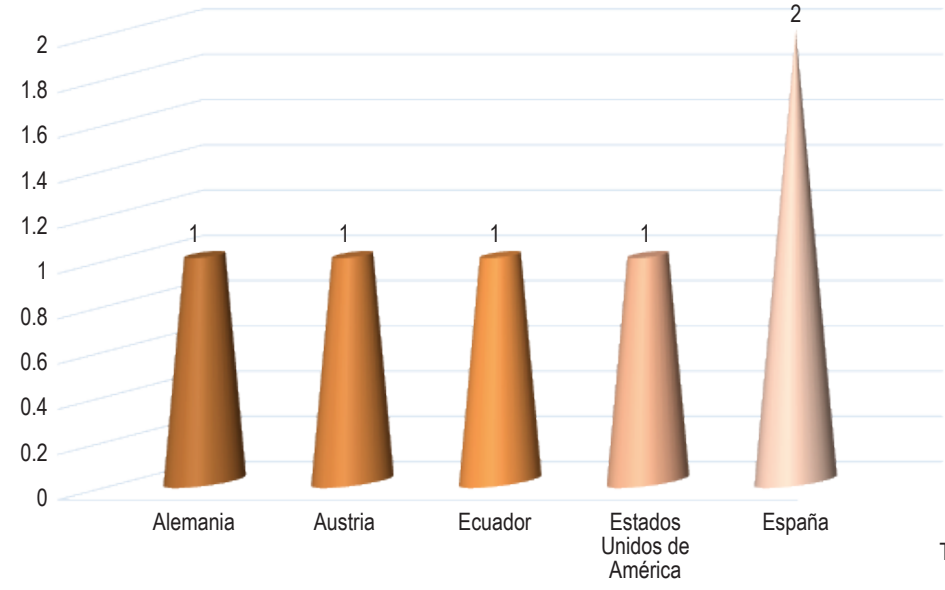


Total: 2

Javier González Díaz
Comité de Solidaridad México Salzburgo, Oficina de información Nicaragua (Wupperta)

E) LOS PAÍSES DE DONDE PROVIENEN LAS COMUNICACIONES QUE SOLICITAN INFORMACIÓN O ATENCIÓN DE LOS CASOS, SON:

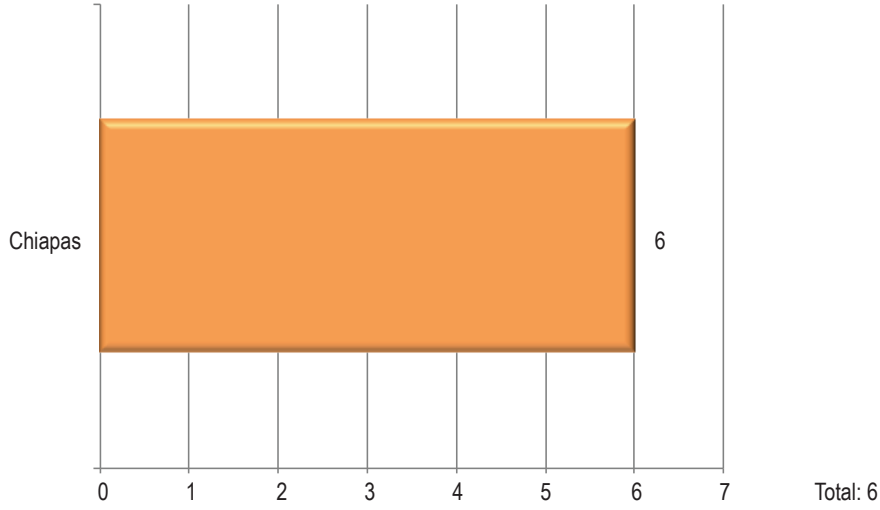
PAÍS	NÚM. DE COMUNICACIONES
Alemania	1
Austria	1
Ecuador	1
España	2
Estados Unidos de América	1
Total	**6**



Total: 6

F) LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS QUE REALIZAN SOLICITUD DE INFORMACIÓN O DE ATENCIÓN A LOS CASOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA EN DONDE OCURRIÓ EL HECHO, SON:

ENTIDAD	CASO	NÚM. DE COMUNICACIONES
Chiapas (6)	Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19 (6)	6
Total		**6**



G) LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS CON SOLICITUD DE INFORMACIÓN O DE ATENCIÓN A LOS CASOS, POR EL TIPO DE VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS,1 SON:

TIPO DE VIOLACIÓN	CASOS	NÚM. DE COMUNICACIONES
Falta de atención médica	Interno en el CERSS Núm. 5 en San Cristóbal de Las Casas, quien sospechó estar infectado por COVID-19 (6)	6
Total		**6**

[1] Se reportó el tipo de violación con base en la información referida por el remitente de la comunicación y no en la calificación del caso por parte de la CNDH.

CASO: Interno en el CERSS Núm. 5,
en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Núm. de comunicaciones recibidas: 6 comunicaciones

Núm. de comunicaciones recibidas en el año: 6 comunicaciones

Según la información que se encuentra en la plataforma del Comité Cerezo *(www.comitecerezo.org/spip.php?article3431&id_article=3431&id_formulaire=61)* el interno presentó dolor de cabeza, gripa y algunos de los síntomas de COVID-19.

El interno se encuentra recluido en el CERSS Núm. 5, en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Se menciona en la nota que el interno acudió a la enfermería del CERSS y la enfermera le comentó que en esa área no se contaba con medicamentos.

El interno realizó una llamada telefónica a un familiar, para avisarle de su situación. Él sospechó que se encontraba infectado por COVID-19.

Al final de la acción urgente se cita que:

[...] los organismos nacionales e internacionales de protección a los derechos humanos: “en la medida de sus atribuciones, externen al Gobierno mexicano su preocupación ante la gravedad de estos hechos e insten al mismo a que atienda las peticiones planteadas”.

Capacitación

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO POR LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

SECTOR EDUCATIVO (EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may (2 ocasiones)	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personal docente y administrativo de nivel medio superior

SECTOR EDUCATIVO (EDUCACIÓN SUPERIOR)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Universidad Politécnica del Estado de Morelos (UPEMOR)	Morelos	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Alumnas/os, docentes y personal administrativo de nivel superior
Del 13-abr al 10-may	Universidad Politécnica del Estado de Morelos (UPEMOR)	Morelos	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Alumnas/os, docentes y personal administrativo de nivel superior
Del 13-abr al 10-may	Universidad Tecnológica de Gutiérrez Zamora Veracruz	Veracruz	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Alumnas/os, docentes, servidores públicos, sociedad civil
Del 13-abr al 10-may	Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato	Guanajuato	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Alumnas/os, docentes, servidores públicos, sociedad civil

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (FUERZAS ARMADAS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SEGURIDAD PÚBLICA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Policía Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Servicio de Protección Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (PROCURACIÓN DE JUSTICIA)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Consejo de la Judicatura Federal	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía de Justicia del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía de Justicia del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía de Justicia del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía de Justicia del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía de Justicia del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia de Guanajuato	Guanajuato	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	Nuevo León	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	Oaxaca	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Poder Judicial del Estado de México	Estado de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de la Defensa Nacional	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SISTEMA PENITENCIARIO)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (SALUD)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Estado de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Salud	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas

PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS (OTROS SERVIDORES PÚBLICOS)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 10-oct-19 al 22-may-20	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Desarrollo integral con perspectiva de derechos humanos	Público en general
Del 10-oct-19 al 22-may-20 (8 ocasiones)	Sociedad civil	Ciudad de México	Diplomado en línea	Desarrollo integral con perspectiva de derechos humanos	Alumnas/os, docentes, servidores públicos, sociedad civil
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Baja California	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Michoacán de Ocampo	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Gobierno del Estado	Querétaro	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	H. Ayuntamiento de Mérida	Yucatán	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	H. Ayuntamiento de Mérida	Yucatán	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC)	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional de Migración	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional de Migración	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional de Migración	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional Electoral (INE)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional Electoral (INE)	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Instituto Nacional Electoral (INE)	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Municipio de Los Cabos	Baja California Sur	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Bienestar	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Gobernación	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Baja California	Curso en línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría de Relaciones Exteriores	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Personas servidoras públicas

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Senado de la República	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Tribunal Electoral de la Ciudad de México	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 3-may	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Personas servidoras públicas

ORGANIZACIONES SOCIALES (ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Personas servidoras públicas
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos y prevención de la tortura	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Investigación con perspectiva de género sobre la tortura sexual contra las mujeres	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Justicia transicional	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Las empresas desde el enfoque de los derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Libertad de expresión	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Medio ambiente, sustentabilidad y derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Prevención de las violencias contra las adolescencias y su participación para la reconstrucción del tejido social	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Salud y derechos humanos	Público en general

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Público en general
Del 13-abr al 10-may	Sociedad civil	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Público en general

ORGANIZACIONES SOCIALES (ORGANIZACIONES SINDICALES)

FECHA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD	ACTIVIDAD	TÍTULO	DIRIGIDO A
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Aspectos generales de derechos humanos	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Convivencia escolar desde la perspectiva de los derechos humanos	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos de los pueblos indígenas	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos de las mujeres	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Derechos humanos, medio ambiente y sustentabilidad	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Desplazamiento forzado interno	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Diversidad sexual y derechos humanos	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Género, masculinidades y lenguaje incluyente y no sexista	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Igualdad de género	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Introducción a los derechos humanos	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Los principios constitucionales de derechos humanos en el servicio público	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Personas con discapacidad transformando barreras en oportunidades	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia escolar y derechos humanos	Organismos sindicales
Del 13-abr al 10-may	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE)	Ciudad de México	Curso en línea	Violencia y derechos humanos	Organismos sindicales

Educación

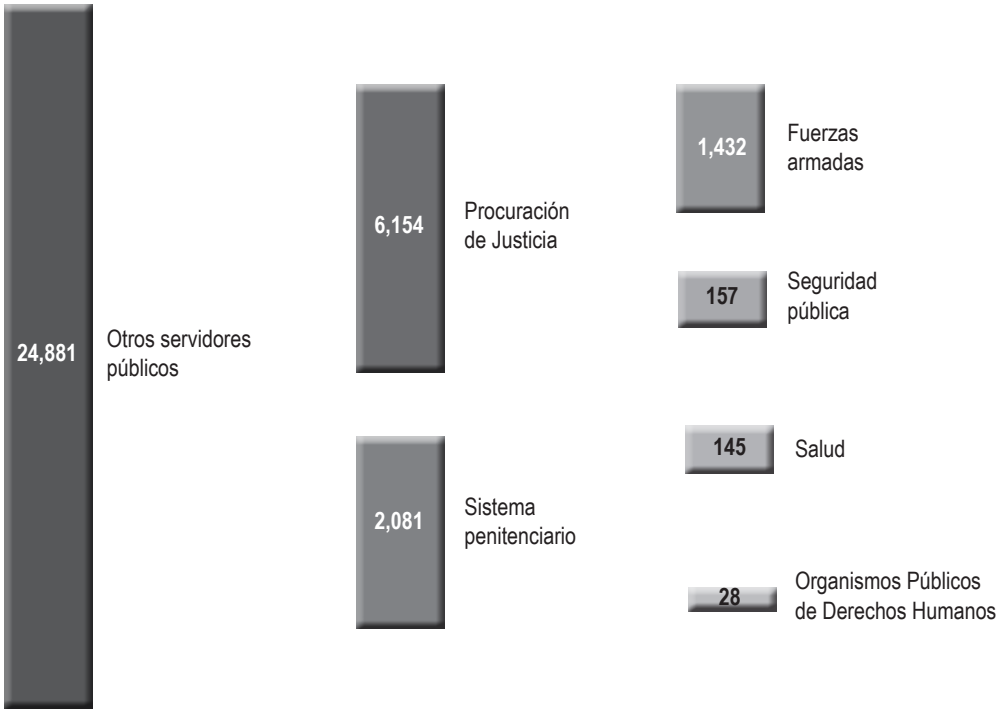
Participantes en las 6 actividades

Organizaciones sociales

Participantes en las 36 actividades

Personas servidoras públicas

Participantes en las 116 actividades



Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

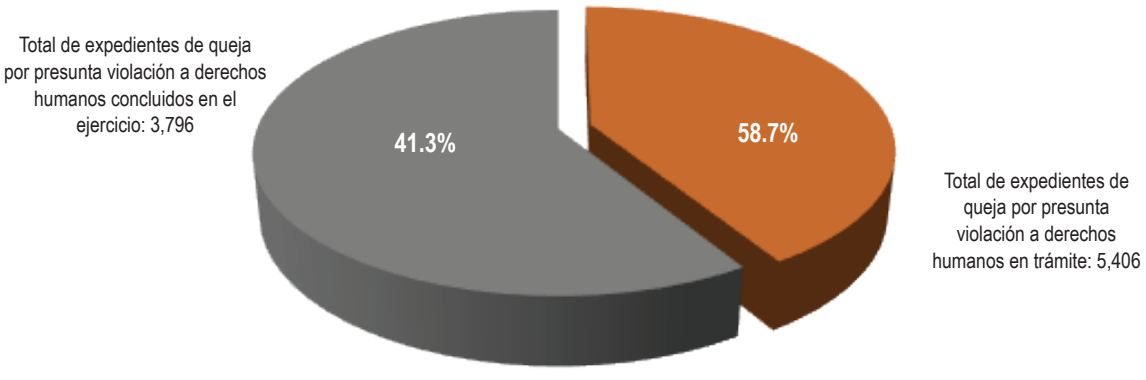
MAYO, 2020

SECRETARÍA TÉCNICA	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
Organizaciones Sociales	1	1
Vinculación interinstitucional	55	69
Total vinculación	**56**	**70**

Expedientes de queja

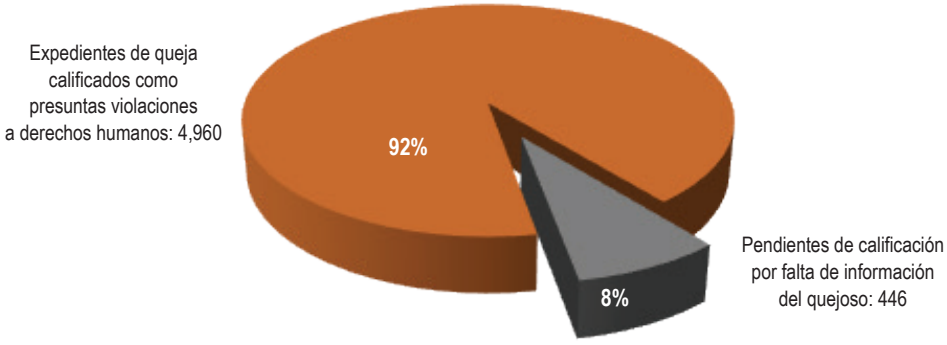
EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

1	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados en el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020	593
2	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	3,781
3	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	4,828
4	**Total de expedientes de queja**	**9,202**
5	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos de los registrados en el periodo	146
6	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	523
7	**Total de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 1/5/2020 aL 31/5/2020**	**669**
8	Expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante el periodo 30/4/2020	3,127
9	**Total de expedientes de queja concluidos en el ejercicio**	**3,796**
10	**Total de expedientes de queja en trámite**	**5,406**



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

1	Presunta violación	4,960
2	No competencia de la CNDH	0
3	Orientación al quejoso	0
4	Pendientes de calificación por falta de información del quejoso	446
5	**Total de expedientes de queja en trámite**	**5,406**



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

CAUSA		EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020		EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO	
1	Conciliación	1	0.15%	9	0.24%
2	Resuelto durante el trámite	308	46.04%	2,075	54.66%
3	No competencia de la CNDH	0	0.00%	4	0.11%
4	Desistimiento del quejoso	1	0.15%	17	0.45%
5	Falta de interés del quejoso	4	0.60%	15	0.40%
6	Acumulación de expedientes	3	0.45%	48	1.26%
7	Orientación al quejoso y/o remisión de la queja	213	31.84%	1,150	30.30%
8	Recomendación del Programa de Quejas	4	0.60%	7	0.18%
9	Recomendación de Violación Grave	1	0.15%	1	0.03%
10	Recomendación del Programa Penitenciario	0	0.00%	1	0.03%
11	No responsabilidad de la autoridad	0	0.00%	0	0.00%
12	Por no existir materia*	134	20.03%	469	12.36%
13	Recomendación General	0	0.00%	0	0.00%
Total		**669**	**100.00%**	**3,796**	**100.00%**

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

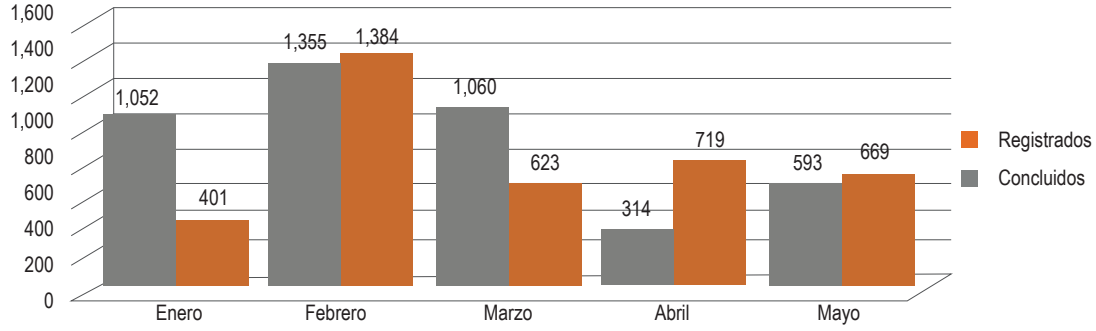
CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESUNTA VIOLACIÓN DE QUEJAS POR NO COMPETENCIA DE LA CNDH

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

EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS Y CONCLUIDOS DEL EJERCICIO 2020

MES	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS REGISTRADOS	EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS CONCLUIDOS	A) CONCLUIDOS DEL MES	B) CONCLUIDOS DE MESES ANTERIORES
Enero	1,052	401	153	248
Febrero	1,355	1,384	258	1126
Marzo	1,060	623	135	488
Abril	314	719	44	675
Mayo	593	669	146	523
Total	**4,374**	**3,796**	**736**	**3,060**

* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **28.78** expedientes.
* El promedio diario de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio, incluyendo sábados, domingos y días inhábiles, es igual a **24.97** expedientes.
* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos registrados durante este ejercicio es igual a **874.80** expedientes.
* El promedio mensual de expedientes de queja por presunta violación a derechos humanos concluidos durante este ejercicio es igual a **759.20** expedientes.



FRECUENCIA DE AUTORIDADES SEÑALADAS COMO PROBABLES RESPONSABLES (EXPEDIENTES DE QUEJA POR PRESUNTA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS EN TRÁMITE AL 31/5/2020)

	AUTORIDAD RESPONSABLE	NÚMERO DE QUEJAS
1	Instituto Mexicano del Seguro Social	1,412
2	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	605
3	Fiscalía General de la República	449
4	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	356
5	Secretaría de Educación Pública	356
6	Secretaría de Bienestar	281
7	Secretaría de la Defensa Nacional	271
8	Policía Federal de la SSPC	243
9	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	220
10	Secretaría de Marina	182
11	Comisión Federal de Electricidad	160
12	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	118
13	Guardia Nacional	92
14	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	80
15	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	71
16	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	55
17	Secretaría de Gobernación	54
18	Secretaría de Salud	51
19	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	48
20	Petróleos Mexicanos	45
21	Secretaría de Relaciones Exteriores	39
22	Universidad Nacional Autónoma de México	34
23	Comisión Nacional del Agua	33
24	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	24
25	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la SSPC	23
26	Procuraduría Federal del Consumidor	22
27	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	22
28	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	19
29	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	19
30	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	18
31	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	17
32	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	16
33	Fiscalía General del Estado de México	14
34	Fiscalía General del Estado de Veracruz	14
35	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP	14
36	Instituto Nacional del Suelo Sustentable	13
37	Registro Agrario Nacional de la Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	13
38	Fiscalía General del Estado de Coahuila	12
39	Petroleos Mexicanos Servicio de Salud	12

EXPEDIENTES DE ORIENTACIÓN DIRECTA POR VISITADURÍAS GENERALES Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 30/4/2020	REGISTRADOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	CONCLUIDOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	EN TRÁMITE AL 31/5/2020
Primera Visitaduría	31	100	102	29
Segunda Visitaduría	32	6	16	22
Tercera Visitaduría	0	39	38	1
Cuarta Visitaduría	139	116	138	117
Quinta Visitaduría	18	23	38	3
Sexta Visitaduría	72	360	188	244
DGQOT	0	190	187	3
Total	**292**	**834**	**707**	**419**

EXPEDIENTES DE REMISIÓN POR VISITADURÍAS GENERALES Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y TRANSPARENCIA

ÁREA RESPONSABLE	EN TRÁMITE AL 30/4/2020	REGISTRADOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	CONCLUIDOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	EN TRÁMITE AL 31/5/2020
Primera Visitaduría	69	126	96	99
Segunda Visitaduría	106	7	54	59
Tercera Visitaduría	18	113	124	7
Cuarta Visitaduría	117	7	31	93
Quinta Visitaduría	25	46	66	5
Sexta Visitaduría	120	590	236	474
DGQOT	0	2	1	1
Total	**455**	**891**	**608**	**738**

DESTINATARIOS DE LAS REMISIONES

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	369	1,587
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	67	272
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	19	178
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	19	127
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	21	115
Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	16	68
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	11	64
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	9	60
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de la Función Pública	4	58
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	5	51
Órgano Interno de Control en la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	3	48
Consejo de la Judicatura Federal	2	31
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	8	23
Comisión de Inconformidades del INFONAVIT	5	23
Defensoría de los Derechos Politécnicos	2	21
Procuraduría Federal del Consumidor	3	20
Coordinación de Asuntos Jurídicos en la Autoridad Educativa Federal Ciudad de México	4	18
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	1	17
Fiscalía Especial de Asuntos Internos de la Fiscalía General de la República	0	16
Secretaría de Educación Pública	3	15
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Bienestar	2	15
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	3	14
Universidad Nacional Autónoma de México	1	14
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	3	12
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Gobernación	1	12
Instituto Federal de la Defensoría Pública	2	11
Órgano Interno de la Fiscalía General de la República	2	11
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1	11
Procuraduría Agraria de la Sedatu	0	11
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	0	10
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1	9
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	2	8
Recalificación	1	8

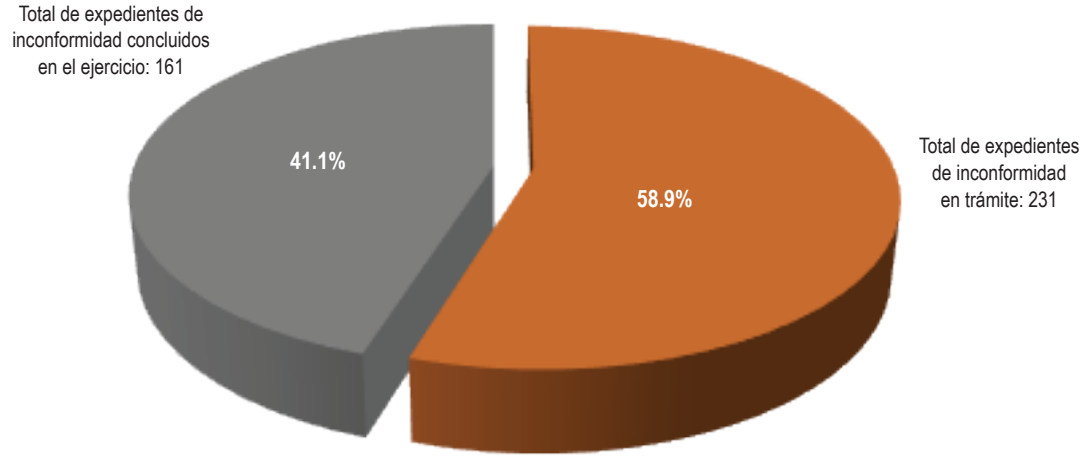
DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	0	8
Comisión Nacional del Agua	0	7
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	0	7
Dirección de Registros Escolares, Operación, Evaluación de la D.G. de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la SEP	0	7
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral	0	7
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	0	7
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	1	6
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	1	6
Coordinación General de Atención Ciudadana de la SEP	0	6
Secretaría de Relaciones Exteriores	0	6
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	0	6
Contraloría Interna del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	2	5
Secretaría de la Función Pública	2	5
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	1	5
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	5
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	1	5
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	0	5
Inspección y Contraloría General del Ejercito y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	0	5
Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readap. Soc. Secretaría de la Función Pública	1	4
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1	4
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo al Servicio del Estado	1	4
Unidad de Asuntos Internos de la Guardia Nacional	1	4
Inspección y Contraloría General de Marina	0	4
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México	0	4
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	0	4
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	0	4
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	1	3
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	1	3
Comisión Reguladora de Energía	0	3
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	0	3
Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM	0	3
Defensoría de los Derechos Universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	3
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	3
Órgano Interno de Control de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	3
Órgano Interno de Control en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	0	3
Tecnológico Nacional de México	0	3
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México	1	2
Órgano Interno de Control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" de la Secretaría de Salud	1	2

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Social, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1	2
Órgano Interno de Control en Nacional Financiera S.N.C.	1	2
Órgano Interno del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	1	2
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1	2
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	0	2
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	0	2
Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación Pública	0	2
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Antropología e Historia	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de las Mujeres	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en el Servicio de Protección Federal	0	2
Órgano Interno de Control en la Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Cultura	0	2
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	0	2
Petróleos Mexicanos	0	2
Procuraduría Agraria de la SRA	0	2
Secretaría de Gobernación	0	2
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	0	2
Universidad Autónoma de la Ciudad de México	0	2
Visitaduría General de la Fiscalía General de la República	0	2
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de la Función Pública	1	1
Abogado General de la Universidad Autónoma Metropolitana	0	1
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro	0	1
Consejo de la Judicatura del Distrito Federal	0	1
Contraloría Interna de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	0	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Educación Pública	0	1
Defensoría de Oficio del Estado de Querétaro	0	1
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio D.F.	0	1
Fiscalía General de la República	0	1
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	0	1
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	0	1
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores	0	1
Instituto Nacional de Perinatología	0	1
Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección d e los Datos Personales	0	1

DESTINATARIO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Instituto Politécnico Nacional	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	0	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad Pública del D.F.	0	1
Órgano Interno de Control del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de la SEP	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío de la Secretaría de Salud	0	1
Órgano Interno de Control del Servicio de Administración de Enajenación de Bienes de la SHCP	0	1
Órgano Interno de Control del Tribunal Federal de Justicia Administrativa	0	1
Órgano Interno de Control en el Consejo Nacional de Fomento Educativo	0	1
Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional al Turismo	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Rehabilitación	0	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	0	1
Órgano Interno de Control en la Universidad Pedagógica Nacional	0	1
Órgano Interno de Control Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero	0	1
Órgano Interno de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros de la S.F.P.	0	1
Poder Judicial del Estado de Aguascalientes	0	1
Procuraduría de la Defensa del Trabajo del Estado de Chiapas	0	1
Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Nacional DIF	0	1
Secretaría de la Defensa Nacional	0	1
Secretaría de Marina	0	1
Secretaría de Salud	0	1
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca	0	1
Universidad Autónoma Benito Juárez Oaxaca	0	1
Universidad Autónoma de Chihuahua	0	1
Universidad Autónoma de Guadalajara	0	1
Universidad de Guadalajara	0	1

INCONFORMIDADES

1	Expedientes de inconformidad registrados en el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020	9
2	Expedientes de inconformidad registrados en durante el ejercicio 1/1/2020 al 30/4/2020	186
3	Expedientes de inconformidad que se encontraban en trámite hasta el 31/12/2019	197
4	**Total de expedientes de inconformidad**	**392**
5	Expedientes de inconformidad concluidos de los registrados en el periodo	0
6	Expedientes de inconformidad concluidos durante el periodo registrados en el presente ejercicio o en ejercicios anteriores	34
7	**Total de expedientes de inconformidad conluidos durante el periodo 1/5/2020 al 31/5/2020**	**34**
8	Expedientes de inconformidad concluidos durante el ejercicio 30/4/2020	127
9	**Total de expedientes de inconformidad concluidos en el ejercicio**	**161**
10	**Total de expedientes de inconformidad en trámite**	**231**
	Recursos de Queja	43
	Recursos de Impugnación	188



INCONFORMIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA		EN TRÁMITE AL 31/12/2019	REGISTRADOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	REGISTRADOS EN EL EJERCICIO	CONCLUIDOS DEL 1/5/2020 AL 31/5/2020	CONCLUIDOS EN EL EJERCICIO	EN TRÁMITE
1	Aguascalientes	2	0	9	1	8	2
2	Baja California	1	0	3	1	1	2
3	Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
4	Campeche	1	0	1	1	1	0
5	Chihuahua	28	1	14	2	10	31
6	Chiapas	6	0	6	2	4	6
7	Ciudad de México	27	1	23	2	19	30
8	Coahuila	2	0	3	1	1	3
9	Colima	0	0	6	0	2	4
10	Durango	2	0	2	0	1	3
11	Guerrero	21	0	7	1	9	18
12	Guanajuato	2	1	6	1	3	5
13	Hidalgo	10	0	7	2	7	8
14	Jalisco	7	1	12	4	7	9
15	Estado de México	6	1	18	5	9	11
16	Michoacán	5	0	6	0	3	8
17	Morelos	8	3	4	2	1	12
18	Nayarit	3	0	2	0	1	4
19	Nuevo León	0	1	3	2	1	1
20	Oaxaca	8	0	3	1	4	6
21	Puebla	1	0	3	0	2	2
22	Querétaro	5	0	1	0	2	4
23	Quintana Roo	9	0	3	1	4	7
24	Sonora	2	0	8	0	5	5
25	San Luis Potosí	6	0	3	1	4	4
26	Sinaloa	3	0	4	0	3	4
27	Tabasco	11	0	8	2	3	14
28	Tamaulipas	4	0	4	0	5	3
29	Tlaxcala	1	0	1	1	0	1
30	Veracruz	11	0	8	1	5	13
31	Yucatán	3	0	4	0	1	6
32	Zacatecas	2	0	4	0	1	5
Total		**197**	**9**	**186**	**34**	**127**	**231**

CAUSAS DE CONCLUSIÓN DE LAS INCONFORMIDADES

	CAUSAS	EN EL PERIODO 1/5/2020 AL 31/5/2020	EN TODO EL EJERCICIO INCLUIDO EL PERIODO
1	Recomendación dirigida a Organismo Local	0	0
2	Recomendación dirigida a autoridad	0	0
3	Confirmación de resolución definitiva del Organismo Local	0	7
4	Desestimada o infundada	34	154
5	Suficiencia en el cumplimiento de la Recomendación emitida por Organismo Local	0	0
6	Acumulación	0	0
7	Atracción del Recurso de queja e inicio de expediente en el Programa General de Quejas	0	0
Total		34	161

Conciliaciones

CONCILIACIONES FORMALIZADAS DURANTE EL MES

NÚM. CONSECUTIVO	NÚMERO DE EXPEDIENTES Y VISITADURÍA	AUTORIDAD	MOTIVO DE VIOLACIÓN
1	2016/1354-4	Secretaría de Salud Secretaría de Salud de la Ciudad de México	– Prestar indebidamente el Servicio Público – Negligencia médica – Omitir proporcionar atencion médica – Omitir dar informacion sobre el estado de salud

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL EDIFICIO SEDE

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Orientación jurídica personal y telefónica	1,574	7,345
Revisión de escrito de queja o recurso	4	139
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	31	409
Recepción de escrito para conocimiento	1	5
Aportación de documentación al expediente	1	43
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	49	341
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	149	547
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	3	94
Información para presentar solicitudes de acceso a la información	0	1
Total	**1,812**	**8,924**

GUARDIA EN EL EDIFICIO SEDE

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Orientación jurídica personal y telefónica	299	1,756
Revisión de escrito de queja o recurso	0	20
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	5	93
Recepción de escrito para conocimiento	0	2
Aportación de documentación al expediente	0	12
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	22	220
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	137	547
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	3	88
Total	**466**	**2,738**

ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	3
Orientación jurídica personal y telefónica	335	1,704
Revisión de escrito de queja o recurso	2	150
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	15	217
Recepción de escrito para conocimiento	1	17
Aportación de documentación al expediente	0	38
Acta circunstanciada que derivó en queja	3	40
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata	1	11
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	3	86
Información sobre el curso de solicitudes presentadas en materia de transparencia	1	1
Total	**361**	**2,267**

GUARDIA EN EL CENTRO HISTÓRICO

ACTIVIDAD	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Remisión vía oficio de presentación	0	1
Orientación jurídica personal y telefónica	499	2,390
Revisión de escrito de queja o recurso	0	24
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	0	37
Recepción de escrito para conocimiento	0	4
Aportación de documentación al expediente	2	13
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	21	163
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	58	253
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	5	28
Total	**585**	**2,913**

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO DE LOS ESCRITOS DE QUEJA RECIBIDOS EN LA CNDH	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Primera Visitaduría	10	357
Segunda Visitaduría	27	316
Tercera Visitaduría	8	110
Cuarta Visitaduría	9	242
Quinta Visitaduría	6	164
Sexta Visitaduría	24	614
Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	53	381
Total	**137**	**2,184**

DEPARTAMENTO DE OFICIALÍA DE PARTES

TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL MENSUAL	GLOBAL 2020
Escritos de queja	5,167	24,943
Documentos de autoridad	1,015	15,326
Documentos de transparencia	0	2
Documentos de CEDH	227	2734
Presidencia	11	365
Para el personal de la CNDH	462	3031
Total de documentos recibidos*	**6,882**	**46,401**

* De los 6,882 documentos, 1,101 fueron recibidos por el área de Guardias y 788 en la oficina de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia en el Centro Histórico.

A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN TRÁMITE, RECIBIDAS Y CONTESTADAS

MAYO, 2020	
Solicitudes de información	**Núm.**
En trámite	222
Recibidas	73
Contestadas	41

B. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CONTESTADAS EN EL PERIODO

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
1	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General	Medidas cautelares emitidas Por esta comisión nacional en el período de 15 de diciembre de 2019 a 17 de febrero de 2020	Información proporcionada a través de la PNT
2	Centro Nacional de Derechos Humanos	Actividades realizadas por esta Comisión Nacional para concientizar desde el espacio público de una biblioteca archivo o museo sobre los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad, en el período de 2010 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
3	Oficialía Mayor	Información referente a entrevista otorgada por la presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a la jornada.	Información proporcionada a través de la PNT
4	Oficialía Mayor	Copias de los documentales que den cuenta sobre denuncias correspondientes ante el oic; y en su caso, las denuncias y procedimientos que sobre esto verse.	Información proporcionada a través de la PNT
5	Oficialía Mayor	Relación detallada de las plazas laborales obtenidas por supuesto nepotismo	Información proporcionada a través de la PNT
6	Oficialía Mayor	Documentación diversa de personal adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
7	Oficialía Mayor	Documentación diversa de personal adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
8	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor	Qriterios de selección a los que fue sometido (dato de persona física identificada e identificable) y de los cuales obtuvieron opinión de los integrantes del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
9	Oficialía Mayor Dirección General de Comunicación	Lista del personal adscrito a la Dirección General de Comunicación Social, de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
10	Oficialía Mayor	Número total de plazas en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada a través de la PNT
11	Oficialía Mayor	Nombre y cargo de las personas contratadas por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el periodo del 15 de noviembre de 2019 a 12 de marzo del 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
12	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Empresas en el estado de jalisco que acatan todos los reglamentos de migración de jornaleros de guerrero y oaxaca.	Información proporcionada a través de la PNT
13	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Denuncias por violencia obstétrica en el Municipio de Los Reyes, La Paz., Estado de México.	Información proporcionada a través de la PNT
14	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Recomendaciones por violaciones a derechos humanos consistentes en tratos crueles, inhumanos o degradantes y/o tortura en el período del 1 de enero de 2015 al 1 de abril de 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
15	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Recomendaciones de la CNDH que tuvo la Guardia Nacional por las tareas desempeñadas por ésta en materia migratoria, entre los meses de mayo y diciembre de 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
16	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas interpuestas con motivo de personas en situación de calle (vagos y/o indigentes) con las que cuenta el país, así como Recomendaciones en este mismo sentido.	Información proporcionada a través de la PNT
17	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Quinta Visitaduría General	Expedientes aperturados por violaciones a derechos humanos de periodistas defensores/as de derechos humanos y líderes sociales, desde 2000 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
18	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de expedientes de Queja abiertos en 2019 y 2020 por presuntas violaciones a derechos humanos de la Guardia Nacional en contra de migrantes.	Información proporcionada a través de la PNT
19	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Quejas por vulneración de derechos humanos que recibieron del estado de Puebla en el período del 1 de enero del 2011 al 30 de abril del 2020.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
20	Oficialía Mayor	Copia de los montos de recursos destinados para cuota para seguro colectivo de retiro en esa institución durante el periodo del año 2013 al año 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
21	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas/denuncias presentadas ante la CNDH por violación al derecho humano al agua y al saneamiento en México, del año 2012 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
22	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Nuestro país está en proceso de reconocer el derecho al olvido como un derecho formal dentro de nuestra Constitución.	Se acordó entregar la información, previo pago No realizó el pago
23	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Médicos y médicas. Enfermeras y enfermeros. Así como personal administrativo, contratados con el país al día de hoy, capacitados del conocimiento de la lengua de señas mexicana para poder proporcionarle información y los servicios adecuados en caso de que acuda una persona sorda con posible o con contagio del virus COVID-19.	Información proporcionada a través de la PNT
24	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Numero de quejas por Violación de derechos humanos a extranjeros en los Aeropuertos de México por parte del Instituto Nacional de Migración durante la “Segundas entrevista” realizadas por funcionarios del INM. Durante el periodo 2011 a 2019.	Información proporcionada a través de la PNT
25	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Número de quejas que han recibido relacionados con violencia sexual. Solicitó los datos del periodo de 2014 a 2019, del estado de Chihuahua.	Información proporcionada a través de la PNT
26	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia Segunda Visitaduría General	Quejas, reportes y Recomendaciones relacionadas a violencia y violaciones de los derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las escuelas del estado de Guerrero.	Se acordó entregar la información, previa acreditación de identidad Sí acreditó la identidad Se entregó la información requerida
27	Oficialía Mayor	Programa presupuestario al que corresponde la aportación para atención del COVID-19 y el monto total.	Información proporcionada a través de la PNT
28	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Numero de trabajadores reportados como contagiados por COVID-19 de febrero de 2020 a la fecha.	Información proporcionada a través de la PNT
29	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Identidades de género reconocidos legalmente.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
30	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Recomendaciones emitidas a la secretaría de la Defensa Nacional por violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar durante operativos contra la delincuencia organizada en el estado de Chihuahua, entre 2007 a 2018.	Información proporcionada a través de la PNT
31	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Relación de denuncias que ha recibido la Policía Federal en Jalisco por violación de los derechos humanos del 1 de enero de 2019 al 30 de abril del 2020.	Información proporcionada a través de la PNT
32	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Manera en que se está apoyando al sector de educación y sector salud.	Información proporcionada a través de la PNT
33	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Acciones implementadas para esta contingencia hacia las personas que han sido víctimas de violación y de abuso sexual. Así como para el caso de menores de edad y discapacitados.	Información proporcionada a través de la PNT
34	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Política pública que promueve el enfoque de derechos humanos y género en el sector privado.	Información proporcionada a través de la PNT
35	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Cantidad de violación de derechos desde el confinamiento.	Información proporcionada a través de la PNT
36	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Información a detalle de la capacitación en COVID-19 que se está ofreciendo al personal operativo de salud en las unidades médicas de reconversión COVID e híbridas del estado de Quintana Roo.	Información proporcionada a través de la PNT
37	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	en contra de personas con cualquier condición de discapacidad, notificados, denunciados o que hayan sido atendidos por la dependencia.	Información proporcionada a través de la PNT
38	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Personas contagiadas por COVID-19 en centros de Reinserción Social del estado de Quintana Roo.	Información proporcionada a través de la PNT
39	Oficialía Mayor	Solicitó el registro o listado donde se especifiquen todos los contratos que el sujeto obligado ha realizado para hacer frente a la pandemia por COVID-19 entre diciembre de 2019 y el día de presentada esta solicitud.	Información proporcionada a través de la PNT
40	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Estadística de casos de acoso sexual en Tamaulipas.	Información proporcionada a través de la PNT

EXPEDIENTE	ÁREA RESPONSABLE	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA CONCLUSIÓN
41	Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia	Acciones o medidas que ha tomado, reportado o dado a conocer la Rectoría de la Universidad de Chapingo en el caso del feminicidio de Nazaret Bautista Lara. Así como para prevenir y proteger a la comunidad universitaria de la violencia de género.	Se notificó un requerimiento de información adicional parcial No desahogó el requerimiento, por lo que solo se proporcionó la información de los planteamientos que no fueron objeto del requerimiento

C. RECURSOS EN TRÁMITE, RECIBIDOS Y RESUELTOS

MAYO, 2020	
RECURSOS	NÚM.
En trámite	23
Recibidos	0
Resueltos	0

Acciones de Inconstitucionalidad

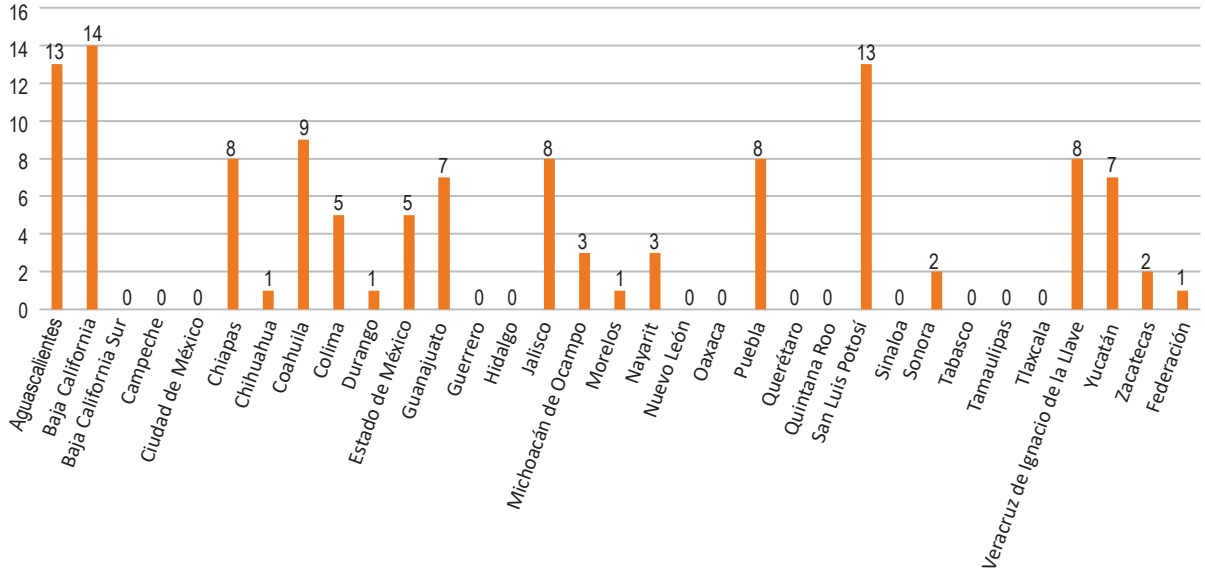
La Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) tiene la facultad de promover acciones de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en contra de normas generales, tales como leyes emitidas por el Congreso de la Unión o por las legislaturas locales, así como tratados internacionales, que puedan vulnerar los derechos fundamentales de las personas.

Para tal efecto, la CNDH consulta diariamente los periódicos y gacetas oficiales de todas las entidades federativas de la República mexicana, así como el *Diario Oficial de la Federación*, con el objetivo de identificar los decretos legislativos con carácter de normas generales y, a partir de ello, proceder a su análisis bajo la luz de los derechos humanos reconocidos en el bloque de constitucionalidad conformado por la Constitución Federal y los tratados internacionales de los que México es parte.

Detección y Análisis normativo

En el mes de mayo de 2020, se detectó la publicación de 119 modificaciones normativas emitidas por los órganos legislativos de los estados de la República y el Congreso Federal. A continuación, se muestra una gráfica en la que se identifica el número de normas generales que se detectaron durante el periodo que se informa:

NORMAS DETECTADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA DURANTE EL MES DE MAYO DE 2020



Como se mencionó, una vez que este Organismo Autónomo identifica los decretos por los que se expiden, adicionan, reforman, derogan y/o abrogan normas generales, procede a su análisis a la luz del marco normativo en materia de derechos humanos que rige en México.

De esta manera se tiene la posibilidad de determinar si alguna de las disposiciones analizadas puede ser contraria a los derechos humanos y, de ser el caso, se valora la presentación de una demanda de acción de inconstitucionalidad, para solicitar a la Suprema Corte de Justicia de la Nación que declare su invalidez.

En el mes de mayo de 2020, la Dirección de Acciones de Inconstitucionalidad de la CNDH se ha realizado el estudio pormenorizado de todas las reformas, adiciones, derogaciones y de la expedición de las normas generales identificadas, emitidas por los órganos legislativos de las entidades federativas y por el Congreso de la Unión, a efecto de determinar cuáles de ellas podrían resultar contrarias a la Constitución Federal y a los derechos fundamentales de las personas.

Sin embargo, si bien se ha efectuado el análisis correspondiente a las legislaciones mencionadas, durante el mes que se informa no se estuvo en posibilidad de promover demandas de acción de inconstitucionalidad ante la SCJN, en virtud de que el Tribunal Pleno emitió los Acuerdos Generales Plenarios 3/2020, 6/2020 y 7/2020 los días 17 de marzo, 13 y 27 de abril de 2020, respectivamente, en los cuales se determinó suspender toda actividad jurisdiccional, con ciertas salvedades, desde el día 18 de marzo al 31 de mayo de la misma anualidad, periodo que fue declarado inhábil, en la inteligencia de que no correrían términos procesales.

Lo anterior se decidió como medida urgente ante la causa de fuerza mayor provocada por el riesgo que implica para la salud y la integridad de la población en general la propagación y contagio de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), como una emergencia de salud pública de interés internacional, declarada como tal el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud.

Ante dicho escenario, nuestro Máximo Tribunal únicamente ha continuado realizando actividades judiciales por lo que respecta a proveer lo conducente a la admisión y suspensión en controversias constitucionales, así como lo relativo a la celebración de sesiones del Pleno y las Salas para la resolución de diversos asuntos, lo cual no incluye dar trámite legal a las acciones de inconstitucionalidad.

Por lo tanto, la CNDH continúa analizando las normas generales que se divulgan en todos los medios oficiales de difusión, en espera de que la situación de salud pública y social se restablezca y, en consecuencia, en el momento que corresponda se puedan presentar las demandas de acción de inconstitucionalidad, los escritos de alegatos, así como los oficios que se estimen pertinentes.

• *Resolución de acciones de inconstitucionalidad.*

Derivado de lo anterior, el Pleno y las Salas de la SCJN, ante la necesidad de continuar con sus funciones constitucionales, sin soslayar el deber de salvaguardar el derecho a la salud de las personas ante la pandemia que azota a nuestro país y al mundo, implementaron la celebración de sus sesiones a distancia, mediante la utilización de herramientas tecnológicas.

De esta manera, durante el mes de mayo de 2020, los órganos que integran nuestro Tribunal Constitucional resolvieron diversos asuntos, destacando que el Pleno y la Segunda Sala fallaron un total de cuatro acciones de inconstitucionalidad promovidas por esta CNDH.

1. Acción de inconstitucionalidad 120/2019.

El Pleno de la SCJN resolvió el 11 de mayo de 2020 la acción de inconstitucionalidad 112/2019 y sus acumuladas 113/2010, 114/2019, 115/2019, 119/2019 y 120/2019, esta última promovida por esta CNDH, en contra de la reforma al artículo octavo transitorio del Decreto 112 que modificó la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, publicada en el Periódico Oficial de dicha entidad el 17 de octubre de 2019, al considerar que se vulneraban el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad. A esta reforma constitucional local se le conoce públicamente como “Ley Bonilla”.

Ello, al extender el periodo de mandato del Gobernador ya electo en la entidad de dos a cinco años, con lo cual se modificaron las reglas y condiciones que rigieron durante la elección, esto es, después de que los gobernados

ya habían manifestado su voluntad en los comicios respectivos. Además, se arguyó que la norma viola el principio que prohíbe la retroactividad de las leyes, toda vez que la reforma se proyecta hacia un hecho que ocurrió en el pasado, es decir, en el momento de emitir el voto, alterando sus consecuencias jurídicas.

Igualmente, se alegó que transgrede los derechos políticos de los ciudadanos, ya que soslayó la voluntad popular que se manifestó en el sentido de que la gubernatura sería por un periodo de dos años y no de cinco.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Pleno resolvió lo siguiente:

- La acción de inconstitucionalidad fue procedente y fundada.
- Declaró la inconstitucionalidad del artículo octavo transitorio del Decreto 112 que modificó la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad el 17 de octubre de 2019, conforme a las siguientes consideraciones:
- Se determinó que se trasgredieron los principios de certeza electoral y legalidad, al considerar que la modificación de la duración del mandato del Gobernador electo se realizó de manera posterior al inicio del procedimiento electoral y a la consecuente manifestación de la voluntad popular, lo cual cambió las reglas de las elecciones previamente establecidas.
- Todos los participantes del procedimiento electoral ejercieron sus derechos y cumplieron con sus obligaciones en aplicación de la norma que establecía un periodo de dos años de gestión, por el cual fue efectivamente electo el Gobernador.
- Igualmente, se contravino la prohibición de hacer modificaciones fundamentales 90 días previos a la elección, contenida en el artículo 105, fracción II, penúltimo párrafo, de la Constitución Federal, pues esta obligación permite otorgar certeza en cuanto a las reglas que regirán el proceso democrático.
- Se transgredieron las bases y principios fundamentales constitucionales, los derechos políticos y la prohibición de retroactividad de la ley, en virtud de que el precepto impugnado alteró directamente la voluntad de los ciudadanos expresada el día de la elección.
- Se determinó que la norma en comento también es contraria al principio de no retroactividad de la ley, ya que obró sobre un hecho acaecido en el pasado, lesionando los derechos de los ciudadanos y partidos políticos de participar en una nueva elección para la renovación del poder público.
- Asimismo, la ampliación del mandato de gobierno es una violación al principio de no reelección, pues se prorrogó su duración más allá del tiempo por el que fue elegido.
- Finalmente, estableció que la invalidez surtirá sus efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos al Congreso estatal, y para que prevalezca la regularidad en el orden jurídico local, determinó la reviviscencia del artículo octavo transitorio original, en la inteligencia de que el Gobernador que tomó posesión el 1 de noviembre de 2019 concluirá su mandato el 31 de octubre de 2021.

2. Acción de inconstitucionalidad 74/2019.

La Segunda Sala de la SCJN resolvió el 13 de mayo de 2020 la acción de inconstitucionalidad 74/2019, promovida en contra del artículo 29 de la Ley que Regula el Procedimiento para la Emisión de la Declaratoria de Ausencia de Personas Desaparecidas en el Estado de San Luis Potosí.

Ello, en razón de que se consideraron vulnerados los derechos a la seguridad jurídica, al debido proceso, la garantía fundamental de audiencia y la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos, toda vez que el precepto impedía que las personas cuya ausencia ha sido declarada y que han sido localizadas con vida, puedan reclamar frutos o rentas de sus bienes, presumiendo con base en indicios que fingió su desaparición para evadir sus responsabilidades, pues se consideró que el hecho de que se haya fingido tal situación debe acreditarse fehacientemente y no con base en presunciones.

Respecto de dicha impugnación, el mencionado cuerpo colegiado determinó sobreseer la acción al actualizarse la cesación de efectos de los numerales impugnados, toda vez que el numeral impugnado fue reformado mediante Decreto publicado el 23 de enero de 2020, con lo cual cesaron los efectos de la norma y se corrigió el vicio de constitucionalidad combatido por esta Comisión.

3. Acción de inconstitucionalidad 91/2018.

El Tribunal Pleno resolvió el 25 de mayo de 2020 la acción de inconstitucionalidad 91/2018, promovida en contra de la Ley de Pensiones de los Servidores Públicos del Estado de Colima, en particular respecto de su artículo 92, numeral 1, fracción III, al considerar que se vulneraron los derechos humanos a la seguridad social y a la seguridad jurídica, así como los principios de previsión social y legalidad.

Lo anterior en virtud de que la norma impugnada exige que los ascendientes de un trabajador fallecido, para que sean beneficiarios de la pensión derivada de su muerte, no reciban una pensión propia y hayan dependido económicamente de él.

Respecto de dicha impugnación, el Tribunal Constitucional resolvió lo siguiente:

- La acción de inconstitucionalidad fue procedente y parcialmente fundada
- Reconoció la validez de la porción normativa "*en caso que hubiesen dependido económicamente del afiliado o pensionado*" del artículo numeral 1, fracción III, impugnado al considerar que la restricción que condiciona a que la madre o el padre hubiesen dependido económicamente del descendiente fallecido resulta una medida razonable, proporcional y transparente que cumple con los fines de la previsión social, pues es admisible exigir la dependencia económica de la persona fallecida.
- Ello, toda vez que el objeto de este tipo de pensiones es garantizar la supervivencia del beneficiario.
- Decretó la inconstitucionalidad del de la porción normativa "*y no posean una pensión propia derivada de cualquier régimen de seguridad social*" del artículo numeral 1, fracción III, impugnado, ello en virtud de que el beneficio de obtener una pensión con motivo del fallecimiento del trabajador, adicional a la ya obtenida por el propio esfuerzo del padre y/o la madre beneficiarios u otro individuo, ya sea por jubilación o alguna otra causa, persigue un fin válido, como lo es proteger el derecho a la seguridad social de los familiares del pensionado.
- Se determinó que cuando ambas pensiones fueron generadas con un régimen financiero independiente las personas deben poder acceder a las dos, lo cual incluso se prevé en la misma ley impugnada, en su artículo 99, que permite la compatibilidad de pensiones.

4. Acción de inconstitucionalidad 110/2018.

El Pleno de la SCJN resolvió el 2 de mayo de 2020 la acción de inconstitucionalidad 109/2018 y su acumulada 110/2018, esta última promovida por esta Institución Autónoma en contra de los artículos 3, fracciones VI y VIII, 7, en la porción normativa "*el auxilio económico en*", 8 y 37, fracción VI, de la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza, al considerar que transgrede el derecho a la seguridad social y a la salud; los principios de solidaridad en la seguridad social y pro persona; así como la obligación del Estado de proteger y garantizar el más alto nivel posible de salud.

Lo anterior, en virtud de que los artículos impugnados establecen pagos adicionales a las aportaciones realizadas por las personas trabajadoras de la educación, bajo las figuras jurídicas de copago, convenios o créditos y fondo de garantía, los cuales representan una carga excesiva y desproporcional, asimismo, constituyen un incumplimiento a la obligación de proporcionar servicios de atención médica a los derechohabientes.

Respecto de dicha impugnación, el Máximo Tribunal resolvió lo siguiente:

- La acción de inconstitucionalidad fue procedente y fundada.
- Declaró la invalidez de las normas que regulan el carácter auxiliar del Instituto del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación y la figura del copago al considerar que se disminuía la obligación estatal en materia de seguridad social e impone una carga adicional a las personas derechohabientes y a sus beneficiarias, quienes debían pagar los costos por servicios de salud que no le fueron prestados por el estado de Coahuila.

- Señaló que se establecía la figura del copago para que las personas realizaran un pago adicional a las aportaciones de seguridad social por los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos, por lo tanto, ello trasgredía los derechos humanos de seguridad social, de acceso a la salud, y el principio de solidaridad.
- En el mismo sentido, declaró la invalidez de las disposiciones normativas relativas a los planes de protección y retenciones, al considerar que las normas implicaban gastos adicionales para los beneficiarios del servicio.
- Por otro lado, determinó la invalidez por extensión de los artículos 27, fracción XII, y 46, los cuales se relacionan con el auxilio económico, copago, los pagos en parcialidades, fondo de garantía y planes de protección, es decir, se vinculan con las normas declaradas inválidas.

ACCIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD RESUELTAS EN MAYO 2020

RESUMEN EJECUTIVO

Normas generales detectadas	119
Normas generales estimadas inconstitucionales	N/A
Acciones de inconstitucionalidad promovidas	N/A
Alegatos formulados	N/A
Seguimiento de resoluciones de AI	4
Recursos de queja por incumplimiento	N/A

Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Actividades académicas

Es menester resaltar que las actividades académicas planificadas para llevar a cabo durante el mes reportado, relativas a la Maestría Interinstitucional de Derechos Humanos (MIDH), han modificado su modalidad presencial a virtual por acuerdo del Comité Académico, esto debido al periodo de contingencia suscitado por el COVID-19, toda vez que las instituciones pertenecientes a la Red Interinstitucional en Derechos Humanos han tomado las debidas precauciones en favor de las personas beneficiarias de las actividades, así como de los colaboradores de las mismas.

Se debe agregar que, el Claustro Académico mensual y la sesión bimestral del Comité Editorial, serán reprogramados en fechas posteriores al periodo de contingencia suscitado. Del mismo modo, se aplazan las siguientes actividades:

a) Productos Académicos
b) Claustro Académico
c) Conferencias, cursos de docencia y/o actividades de vinculación realizadas por personal académico del CENADEH

TIPO DE ACTIVIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS	NÚMERO DE ACTIVIDADES	M	H	TOTAL
MAESTRÍA INSTITUCIONAL EN DERECHOS HUMANOS[1]	TLAXCALA	1	13	8	21
	GUANAJUATO	1	13	9	22
	Total	**2**	**26**	**17**	**43**

II. Programas de Formación Académica

En lo relativo a las clases de Especialidad en derechos Humanos, en colaboración con la Universidad Castilla-La Mancha se acordó realizar, durante el mes de junio, la sesión virtual del módulo faltante para dar término a las clases impartidas por la Universidad y, posteriormente, los títulos de posgrado serán enviados vía mensajería a las y los alumnos.

Durante el periodo reportado, y conforme fue determinado por el Comité Académico de los Posgrados Interinstitucionales en Derechos Humanos, las unidades de aprendizaje de la MIDH han sido cursadas de manera virtual.

[1] El personal de este Centro Nacional participó, de manera virtual, con la impartición de la Unidad de Aprendizaje 18 *Taller de técnicas de conciliación*, a cargo del Dr. Carlos Brokmann Haro, los días 29 y 30 de mayo, a los alumnos de las sedes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y la Universidad de Guanajuato.

TIPO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD REALIZADA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	GÉNERO
Maestría Interinstitucional en Derechos Humanos. Segunda Generación	Las y los alumnos tomaron la unidad temática 17 *Técnicas para la investigación de quejas*, los días 8 y 9 de mayo, impartido por el Dr. Ricardo Bórquez Reyes, profesor de la Universidad Autónoma de Baja California Sur.	52	31 mujeres y 21 hombres
	Las y los alumnos tomaron la unidad temática 14 *Procedimientos estándar para la atención de quejas en los OPDH*, los días 15 y 16 de mayo, impartido por el Dr. José Zamora Grant, profesor de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.	63	37 mujeres y 26 hombres
	Las y los alumnos tomaron la unidad temática 15 *Taller de trato con víctimas y peticionarios*, los días 29 y 30 de mayo, impartido por la Dra. Rebeca Lizette Buenrostro Gutiérrez, profesora de la Universidad Autónoma de Baja California.	62	37 mujeres y 25 hombres
Total		**177**	**105 mujeres y 72 hombres**

III. Eventos organizados por el CENADEH

El inicio del Ciclo Argumentando los Derechos Humanos será reprogramado cuando el periodo de contingencia suscitado de término

I. Programa editorial y de publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, durante el mes de abril se reporta que, derivado de las recomendaciones y medidas sanitarias suscitadas por la presencia del coronavirus (COVID-19), el proceso editorial y de publicaciones se vio en la necesidad de interrumpirse; una vez terminado el periodo de contingencia, el proceso volverá a la normalidad.

TIPO DE PUBLICACIONES	TIRAJE
Publicaciones periódicas	
Revista digital Gaceta Núm. 356, marzo, 2020	1
Total	**1**

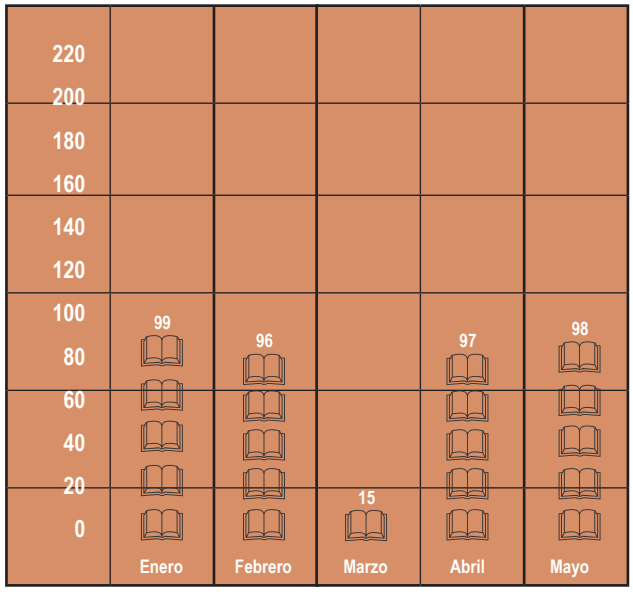
II. Distribución de material editado por la CNDH

El Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH) realiza, en colaboración y coordinación con las Unidades Responsables (UR), la distribución del material editado; no obstante, derivado del periodo de contingencia suscitado por el COVID-19, el proceso se vio en la necesidad de interrumpirse; por lo anterior, no se reportan movimientos.

a. Incremento del acervo (Biblioteca)

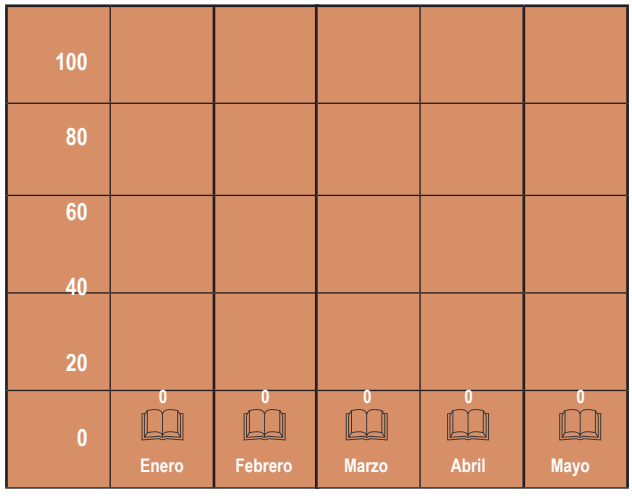
A la fecha, el acervo de este Centro se conforma de 27,205 títulos y un total de 57,064 volúmenes, fascículos y/o ejemplares. En el período que se informa, el acervo de nuestra Biblioteca se incrementó con 98 volúmenes, material que será difundido a través de la *Bibliografía de Nuevas Adquisiciones* que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este organismo.

Incremento del acervo:

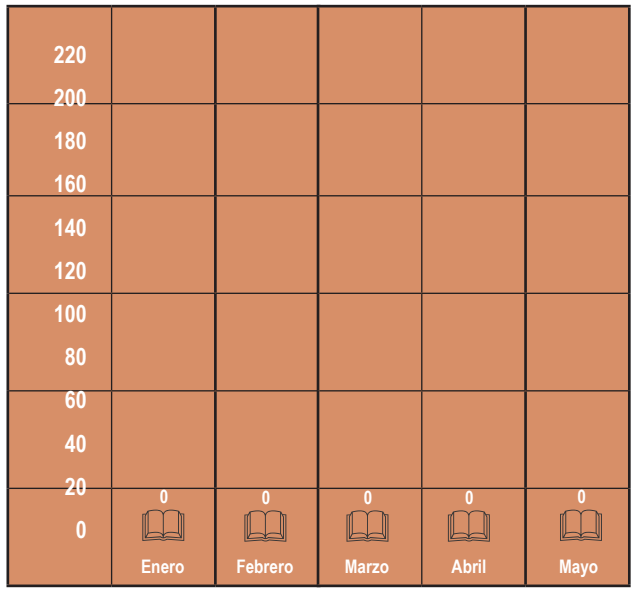


Compra, donación, intercambio y depósito

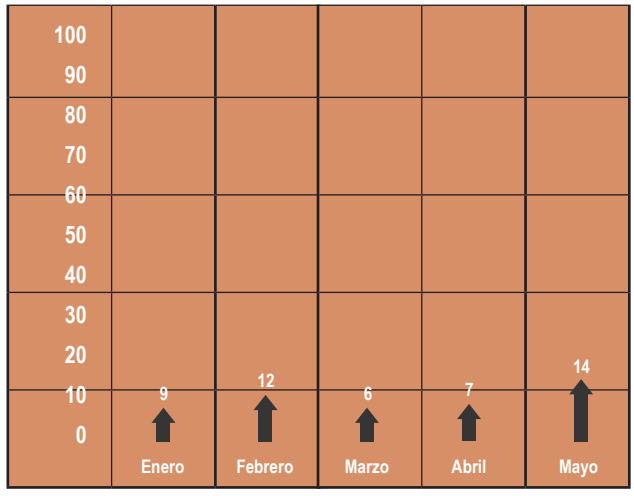
a. Compra



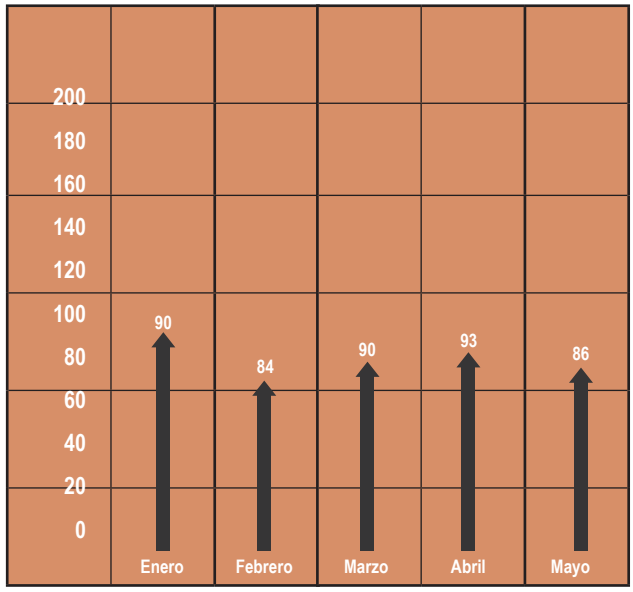
b. Intercambio



c. Donación

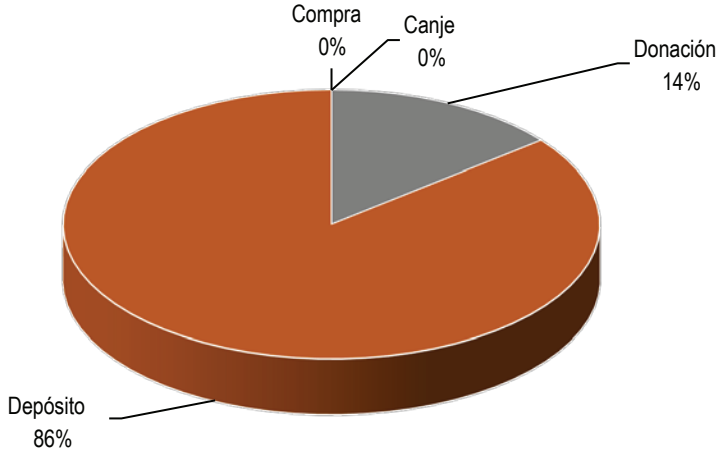


d. Depósito



Donación: *Ingresaron 14 ejemplares al acervo, dicho material es enviado a este Ombudsman por diversas instituciones nacionales e internacionales.*

MODALIDAD DE INCREMENTO DEL ACERVO



Depósito: *Ingresaron 84 ejemplares editados por esta Comisión Nacional.*

b. Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Ante la emergencia sanitaria por el COVID-19, el servicio al público en nuestras instalaciones se encuentra suspendido, a fin de garantizar la seguridad para las personas usuarias y para aquellos que laboran en esta institución, por lo que una vez pasada la emergencia nacional, nuestras colecciones se encontrarán abiertas al público y se reportará lo conducente.

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
Acciones del incremento del acervo	315
Usuarios	0
Préstamos	0
Consultas a la Base de Datos (in situ y online)	1,189
Total	1,504

III. Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

LIBROS

FERNÁNDEZ CASTRO, Luis, *Los derechos de los pueblos y comunidades indígenas*. 5a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, 2019, 23p. : il.
323.11 / F386d / 40624-26

GUADARRAMA LÓPEZ, Enrique, *Cultura y práctica empresarial de respeto a los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Segunda Visitaduría General, Programa Empresas y Derechos Humanos, 2019, 58p. : il.
338.88 / G852c / 40618-20

MELESIO NOLASCO, Josefina María de la Soledad, *Derechos humanos de las mujeres indígenas*. 3a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, 2019, 22p. : il.
305.4 / M492d / 40639-41

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Guía con recomendaciones para considerar a las personas con discapacidad en protocolos de protección civil. Elaboración de un Plan Personal de Evaluación de Emergencia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Dirección General de Atención a los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019, 98p.
025.1792 / M582g / 40591-93

_____, *Juego y aprendo*. 1a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, 2019, 63p. : il.,
323.4054 / M582j / 40633-35

_____, *Los derechos humanos laborales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019, 535p.
344.01 / M582d / 40636-38

_____, *Recomendación general número 1. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana*. 2a. ed., 7a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 19p.
350.91 / M582r / 40648-50

_____, *Recomendación general número 2. Sobre la práctica de las detenciones arbitrarias*. 2a. ed., 9a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 24p.
350.91 / M582r / 40651-53

_____, *Recomendación general número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana*. 2a. ed., 7a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 38p.
350.91 / M582r / 40654-56

PEREIDA, Refugio, *Túuri*. 1a. ed., 1a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 68p. : il.
362.4 / P398t / 40576-78

_____, ¡Vale! ¡Vale!. 1a. ed., 4a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 39p. : il.
323.4054 / P398v / 40645-47

VILLANUEVA CASTILLEJA, Ruth, coord., *Catálogo de murales en Centros de Tratamiento Interno para Adolescentes que infringen la ley penal*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 79p. : il.
364.36 / V74c / 40582-84

REVISTAS

ABADÍA, Marcela, «Política criminal por medio del uso de indicadores: el caso de la violencia sexual en el conflicto armado colombiano», *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 12(25), diciembre, 2014, pp. 53-89 (CD).

AKECH, Migai, «Evaluación del impacto de la corrupción (la percepción) de los indicadores del discurso de la gobernanza

en Kenia», *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 12(25), diciembre, 2014, pp. 155-224 (CD).

BELLAL, Annyssa, "Building Respect for the Rule of Law in Violent Contexts: The Office of the High Commissioner for Human Rights' Experience and Approach", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 881-900 (CD).

BLANK, Laurie R. and David Kaye, "Direct Participation: Law School Clinics and International Humanitarian Law", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 943-968 (CD).

BOLIVIA. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, "Restricciones permitidas a los derechos y libertades", *Diálogo Jurisprudencial*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 225-244 (CD).

CAMACHO CÉPEDA, Gladys, «La eficacia del acto administrativo», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 63-100 (CD).

CARACCIOLO, Ida, «The Role of the UN Peacekeeping in the Promotion and Protection of Human Rights», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 285-313 (CD).

CÁRDENAS GRACIA, Jaime, «El debate sobre la Guardia Nacional», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 173-206 (CD).

CARSWELL, Andrew J., "Converting Treaties into Tactics on Military Operations", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 919-942 (CD).

CERVA CERNA, Daniela, "Participación política de las mujeres indígenas en México: una propuesta de análisis desde el derecho y la interseccionalidad", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 525-557 (CD).

CÉSPEDES BÁEZ, Lina M., "Más allá de lo que es medible: el feminismo de la gobernanza y los indicadores en Colombia", *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 12(25), diciembre, 2014, pp. 375-444 (CD).

CHILE. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, "Imprescriptibilidad y no aplicación de amnistías a crímenes de lesa humanidad", *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 13-30 (CD).

COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL, «El deber de garantía del derecho a la salud a través de la prestación de servicios de salud», *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 45-110 (CD).

CUNHA, Luciana Gross, Fabiana Luci de Oliveira [y] Rubens Eduardo Glezer, «Brazilian Justice Confidence Index - Measuring Public Perception on Judicial Performance in Brazil», *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 12(25), diciembre, 2014, pp. 445-472 (CD).

DÍAZ CAMARENA, Armando Javier, «La contienda por los contenidos de educación sexual: repertorios discursivos y políticos utilizados por actores en México a inicios del siglo XXI», *Debate feminista*. México, UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, (53), mayo, 2017, pp. 70-88 (CD).

DÖRMANN, Knut and Jose Serralvo, "Common Article 1 to the Geneva Conventions and the Obligation to Prevent International Humanitarian Law Violations", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 707-736 (CD).

ECUADOR. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, "Juez natural y jurisdicción militar", *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 139-151 (CD).

FARÍAS PEREIRA, Javiera [y] Agustín Walter Martínez, «Trabajo penitenciario: análisis en virtud del derecho de igualdad ante la ley», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 125-136 (CD).

GALIANO MARITAN, Grisel, «La tutela y la curatela: mecanismos de tuición a los incapaces y discapacitados en el ordenamiento jurídico ecuatoriano», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 101-130 (CD).

GUATEMALA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, «Autoejecutabilidad de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el marco de procesos penales internos», *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 111-132 (CD).

GUERRA SCHLEEF, Felipe [y] Catalina Büchner Ruiz, «La demanda del pueblo afrochileno por el reconocimiento: la construcción del derecho a la visibilidad estadística», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 65-82 (CD).

HARROFF-TAVEL, Marion, "The International Committee of the Red Cross and the Promotion of International Humanitarian Law: Looking Back, Looking Forward", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 817-857 (CD).

MALDONADO RAMÍREZ, Jhonatthan, "Repensar la práctica del cuidado en el contexto del Síndrome de Down», *Debate feminista*. México, UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, (53), mayo, 2017, pp. 53-69 (CD).

MARAVALL BUCKWALTER, Isabel, «La admisibilidad de la declaración preconstituida del menor en fase de instrucción del proceso penal», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 233-260 (CD).

MASÍS SOLÍS, Jonathan, «La protección de las infraestructuras críticas en la era digital en el contexto de Costa Rica», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 463-503 (CD).

MCCORMACK, Tim, "Australian Red Cross Leadership in the Promotion of International Humanitarian Law", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 969-986 (CD).

MENDOZA GARAY, Ampelio, "Cadena perpetua para el delito de violación sexual con menores de 14 años de edad: es ¿eficaz y resocializador?", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 131-172 (CD).

MÉXICO. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, "La desaparición forzada de personas como delito permanente y sus efectos en cuanto a la aplicación de la Convención Interamericana Sobre Desaparición Forzada de Personas", *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 153-224 (CD).

MÉXICO. TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA, «Control de convencionalidad», *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 31-44 (CD).

MODIRZADEH, Naz K., "International Law and Armed Conflict in Dark Times: A Call for Engagement", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 737-749 (CD).

MORANCHEL POCATERRA, Mariana, "El derecho humano al acceso y uso de las TIC como derecho habilitante", *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 505-524 (CD).

PERÚ. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, "Derecho de acceso a información pública en poder de entidades privadas", *Diálogo Jurisprudencial.* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fundación Konrad Adenauer, (7), julio-diciembre, 2009, pp. 1-11 (CD).

RAMÍREZ HUAROTO, Beatriz, «Acceso a la justicia como derecho en clave de género: intersecciones entre los estándares internacionales y el rol de la justicia constitucional en casos de violencia contra las mujeres en Perú y Colombia», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 97-111 (CD).

RONCONI, Liliana, «A 40 años de la creación de la Corte IDH, los derechos económicos, sociales y culturales traspasaron sus puertas y llegaron ¿para quedarse?», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 83-96 (CD).

SÁNCHEZ DÍAZ, María Fernanda, «Las políticas públicas de igualdad de género en México», *Revista Internacional de Derechos Humanos*. Santiago de Chile, CLADE, Centro Latinoamericano de Derechos Humanos, 10(1), 2020, pp. 175-212 (CD).

SARMIENTO CONTRERAS, Carlos A., «Modelo social de discapacidad, bajo las perspectivas de la Corte Interamericana. Desarrollo jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006-2016) hacia la práctica del modelo social de discapacidad», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 375-415 (CD).

SILVA GUTIÉRREZ, Gustavo de, «Hacia la aplicación iusnaturalista del derecho positivo y la positivización de los derechos naturales. Buscando la reconciliación de las teorías», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 347-374 (CD).

SOLÍS CHIRIBOGA, María Cristina, «La judicialización de los casos documentados por la Comisión de la Verdad», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 27-62 (CD).

TEJADA-CRUZ, Antonio, «El acceso a la Universidad a las personas con discapacidad», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 261-283 (CD).

URTUBIA MARÍN, Francisco, «A quince años del caso Panchito López: lecciones para el presente», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 113-124 (CD).

VARELA HUERTA, Amarela, «La trinidad perversa de la que huyen las fugitivas centroamericanas: violencia feminicida, violencia de Estado y violencia de mercado», *Debate feminista*. México, UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, (53), mayo, 2017, pp. 1-17 (CD).

VECCHIONI, Sabrina Paula, «El estatuto de refugiado y la inclusión del género como derecho humano», *Revista de la Facultad de Derecho de México*. México, UNAM, Facultad de Derecho, (274-1), mayo-agosto, 2019, pp. 315-345 (CD).

VIOLLIER, Pablo [y] Matías Salinas, «La tipificación de los delitos de injuria y calumnia y su efecto inhibitorio en el ejercicio de la libertad de expresión en Chile», *Anuario de Derechos Humanos*. Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos, 15(1), 2019, pp. 41-63 (CD).

WECHSELBLATT, Luciana, «¿Es el derecho internacional de los derechos humanos una herramienta efectiva para impulsar el aborto legal a nivel nacional? Un análisis del caso argentino»,

Revista Internacional de Derechos Humanos. Santiago de Chile, CLADE, Centro Latinoamericano de Derechos Humanos, 10(1), 2020, pp. 135-173 (CD).

WEILL, Sharon, "Building Respect for IHL through National Courts", *International Review of the Red Cross.* Ginebra, International Committee of the Red Cross, 96(895/896), 2014, pp. 859-879 (CD).

DISCOS COMPACTOS

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Ciudades sostenibles y derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, UNAM, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019, 1 CD (362p.)
CD / CNDH / 115 / 40615-17

_____, *Documental Salomé. Un reencuentro con la libertad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 1 DVD (18:10 min)
CD / CNDH / 109 / 40594-96

_____, *Documentos sobre presupuesto público y derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, UNAM, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019, 1 CD (251p.)
CD / CNDH / 114 / 40612-14

_____, *Estudio derechos humanos y pobreza: políticas públicas frente a la pobreza con la perspectiva de derechos del artículo 1o. constitucional*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 1 CD (137p.) : tab., gráf.
CD / CNDH / 116 / 40627-29

_____, *Estudio sobre protección de ríos, lagos y acuíferos desde la perspectiva de los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, UNAM, Coordinación de Humanidades, 2019, 1 CD (255, 27p.) : tab., gráf.
CD / CNDH / 117 / 40630-32

_____, *Primer Congreso Nacional de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario. Monterrey, 2018*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, 2019, 1 DVD (13:50 hrs. aprox.)
CD / CNDH / 110 / 40597-99

VÁZQUEZ, Daniel, coord., *Los derechos humanos y la corrupción en México: análisis de las tendencias en las entidades federativas entre el 2000 y el 2014*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Coordinación de Humanidades, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019, 1 CD (214p.)
CD / CNDH / 113 / 40609-11

VILLANUEVA, Ruth, coord., *Compilación de instrumentos internacionales y jurisprudencia sobre pena de muerte*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 1 CD (356p.)
CD / CNDH / 111 / 39086-88

_____, *Sobre la atención hacia las personas integrantes de las poblaciones LGBTTTI en centros penitenciarios*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, 1 CD (38p.), (Colección de Pronunciamientos Penitenciarios)
CD / CNDH / 112 / 40603-05

OTROS MATERIALES (FOTOCOPIAS, ENGARGOLADOS, FOLLETOS, TRÍPTICOS, CALENDARIOS, HOJAS SUELTAS, ETCÉTERA)

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Cierra las puertas a la tortura y al maltrato agencia ministerio público*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, [s.a.], díptico
AV / 4979 / 40573-75

_____, *Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, junio, 2019, tríptico
AV / 4980 / 40579-81

_____, *Conoce tus derechos humanos en el nuevo sistema penal acusatorio*. 2a. ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Secretaría Ejecutiva, 2019, 53p.
AV / 4984 / 40621-23

_____, *Igualómetro. Medidor de igualdad en la relación de pareja*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, junio, 2019, Tarjeta
AV / 4983 / 40606-08

_____, *Niñas y niños promueven sus derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, junio, 2019, 21 tarjetas [Juego de mesa: dominó]: il.
AV / 4982 / 40588-90

_____, *Semáforo de violencia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, junio, 2019, tarjeta
AV / 4981 / 40585-87

URDAPILLETA MORALES, Aurora, *Los derechos de la niñez indígena. Tenemos derecho a hablar nuestra lengua y a que se respeten nuestras formas de vida*. 2a. ed., 2a. reimp., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, 2019, 23p. : il.
AV / 4985 / 40642-44

Para su consulta se encuentran disponibles en el
Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Oklahoma 133, col. Nápoles, Demarcación Territorial Benito Juárez,
C. P. 03810, Ciudad de México, tel. 54 48 89 88,
exts. 5271, 5118 y 5119

CNDH
MÉXICO

Consejo Consultivo

Licda. Rosy Laura Castellanos Mariano

Mtro. Michael William Chamberlin Ruiz

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Presidenta

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra

Director General de la Primera Visitaduría General

C. José Martínez Cruz

Director General de la Segunda Visitaduría General

C. José Carlos Fazio Varela

Directora General de la Tercera Visitaduría General

Mtra. Hilda Téllez Lino

Director General de la Cuarta Visitaduría General

Dr. Javier López Sánchez

Directora General de la Quinta Visitaduría General

Mtra. Elizabeth Lara Rodríguez

Director General de la Sexta Visitaduría General

C. Edgard Sánchez Ramírez

Secretario Ejecutivo

Lic. Francisco Javier Emiliano Estrada Correa

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Lic. Joaquín Narro Lobo

Directora General de Quejas, Orientación y Transparencia

Licda. Anabel Mañón Vera

Directora General de Planeación y Análisis

Mtra. Laura Mendoza Molina

Directora General de Seguimiento de Recomendaciones y Asuntos Jurídicos

Mtra. Luciana Montaño Pomposo

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Licda. Vilma Ramírez Santiago

Directora General del CENADEH

Mtra. Flor de Lourdes Jaimes Sánchez

ISSN 0188-610X

2020