



RECOMENDACIÓN No. 59 /2020

**SOBRE EL RECURSO DE QUEJA DE RV1
Y RV2 POR LA DILACIÓN MANIFIESTA DE
LA CDH DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 26 de noviembre de
2020

**NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Distinguida señora Presidenta:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, párrafo décimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo cuarto, 6, fracción V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, a 59, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 149, fracciones I y II, 150, 151, 155 y 158, fracción I, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/3/2020/86/RQ, relacionado con el Recurso de Queja presentado por RV1 y RV2.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

CLAVES	DENOMINACIÓN
RV1	Recurrente
RV2	Recurrente
V	Víctima
P	Persona

3. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias e instancias de gobierno se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO Y/O ABREVIATURAS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Comisión Estatal/Organismo Local
Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Secretaría
Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México	Subsecretaría
Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	Procuraduría
Reclusorio Preventivo Varonil Norte	Reclusorio Norte
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	Reclusorio Oriente
Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	CEVASEP I
Penitenciaría de la Ciudad de México	Penitenciaría
Torre Médica de Tepepan	Torre Médica
Hospital General de Zona Regional No. 22 "Tlatelolco" del Instituto Mexicano del Seguro Social	Hospital General del IMSS
Hospital General Rubén Leñero	Hospital
Hospital Juárez de México	Hospital Juárez
Instituto Nacional de Cancerología	Cancerología
Juzgado 25 Penal del entonces Distrito Federal	Juzgado 25
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

4. El 25 de octubre de 2014, RV2 en comparecencia ante personal de la Comisión Estatal presentó queja en favor de V, quien en ese entonces se encontraba privado de la libertad en el Reclusorio Norte, acotando que desde el mes de julio de ese año, presentaba inflamación y dolor en el testículo derecho, por lo que en distintas ocasiones acudió al Servicio Médico de ese establecimiento penitenciario; sin embargo, no recibía atención médica especializada y su estado de salud empeoraba, siendo hasta el 10 de septiembre de ese año, que fue trasladado al Hospital, pero ahí les indicaron que no contaban con la especialidad de Urología, el 12 del mismo mes y año lo llevaron a la Torre Médica pero tampoco tenían esa especialidad, por lo que únicamente le practicaron un ultrasonido, todo ello motivó que el padecimiento de V se agravara presentando constantes periodos con fiebre y fuertes dolores que le impedían caminar, y únicamente le proporcionaban medicamento para el dolor.

5. Agregó, que el 16 de septiembre de 2014 presentó un escrito en el Reclusorio Norte por lo que el área médica le programó 2 consultas con un especialista del Hospital General del IMSS, efectuándose los traslados a principios de octubre del año en comento y el 24 del mismo mes y año, pero a decir del personal que lo llevaba no recibió valoración médica alguna.

6. El 27 de octubre de 2014 la Comisión Estatal acordó la apertura del expediente de queja 1.

7. En virtud de que el Organismo Local no había emitido una determinación en el expediente de queja 1, el 16 de diciembre de 2019 RV1 y RV2 presentaron Recurso de Queja en esta Comisión Nacional, en el que expusieron que en su consideración había dilación e inactividad en la integración de éste, por lo que el 10 de enero de 2020 se radicó el expediente CNDH/3/2020/86/RQ, dentro del cual se solicitó al Organismo Estatal un informe relativo a los argumentos expuestos por los recurrentes, así como copia certificada del referido sumario, los cuales se obsequiaron en su oportunidad, siendo valorados en el capítulo de observaciones del presente documento, a fin de determinar si existió omisión o inactividad por parte de la Comisión Estatal.

II. EVIDENCIAS

8. Recurso de Queja presentado por RV1 y RV2 en esta Comisión Nacional siendo recibido el 16 de diciembre de 2019.

9. Acta circunstanciada del 8 de enero de 2020, en la que una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional hizo constar que entabló comunicación telefónica con AR1 con el objeto de que le informara el estado que guardaba el expediente de queja 1, manifestando que se dirigió una conciliación a la Secretaría, pero que RV1 y RV2 solicitaron se emitiera la Recomendación respectiva pues V no recibió la atención médica que requería en el Reclusorio Norte a pesar de habersele diagnosticado cáncer en fase terminal, por lo que estaba programada una reunión con tal autoridad para ver los avances en el cumplimiento.

10. Oficio 2-4515-20, del 21 de febrero de 2020, mediante el cual AR1 rindió el informe requerido y remitió a esta Comisión Nacional copia certificada del expediente de queja 1, en el que destacan por su importancia las siguientes constancias:

10.1. Acta circunstanciada del 25 de octubre de 2014, en la que personal de la Comisión Estatal acotó que compareció RV2 a fin de presentar queja en favor de V y en contra de personal del Reclusorio Norte.

10.2. Oficio MPQ-Q-1913-14, del 25 de octubre de 2014, a través del cual un Visitador Adjunto Auxiliar de Orientación adscrito a la Dirección General de Quejas y Orientación emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría y al Titular del Reclusorio Norte, a fin de que se brindara a V la atención médica que requería.

10.3. Radicación del expediente de queja 1, del 27 de octubre de 2014

10.4. Acta circunstanciada del 27 de octubre de 2014, en la que se asentó que SP1 entrevistó a V en el Reclusorio Norte, quien indicó que hacía 4 meses aproximadamente, presentó un problema de salud testicular, por lo que en el mes de septiembre de ese año, fue trasladado a Torre Médica donde le realizaron un ultrasonido y le indicaron que era necesario lo valorara un Urólogo dado que podía perder el testículo derecho; que se realizaron gestiones en el Hospital General del

IMSS donde le programaron una cita para el 24 del mes y año en cita; sin embargo, en ese sitio le comunicaron que después de las 16:00 horas ya no contaban con un Médico de esa especialidad por lo que no se le brindó atención médica, encontrándose en espera de que reagendaran su cita.

Señaló que, debido a su sintomatología, su familiar (sin precisar cuál) acudió con un Urólogo quien le prescribió diversos medicamentos los cuales terminó; que presentaba dolor en un grado de 7 pues estaba tomando ketorolaco.

10.5. Oficios MDH/RPVN/731/14 y JUDSMR/2329/14, del 4 y 9 de noviembre de 2014, respectivamente, por medio de los cuales el Director del Reclusorio Norte y el Jefe de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría dieron respuesta a las medidas precautorias señaladas en el oficio MPQ-Q-1913-14.

10.6. Acta circunstanciada del 19 de noviembre de 2014, en la que AR2 anotó que V ratificó la queja presentada en su favor, señalando que fue referido de urgencia al Hospital Juárez donde fue valorado por un Urólogo, quien le indicó que tenía un tumor el cual debía ser retirado, por lo que pidió se le realizaran diferentes estudios para nuevamente revisarlo.

10.7. Solicitud de apoyo de la Segunda Visitaduría General al personal médico del Organismo Local del 26 de noviembre de 2014 para que se valorara la condición médica de V, así como la información incluida en su expediente clínico, especialmente la última contrareferencia del Hospital Juárez para verificar si era necesario se le extirpara un testículo.

10.8. Acta circunstanciada del 8 de diciembre de 2014, en la que AR2 hizo constar que RV2 le comunicó que después de la cirugía realizada a V en el Hospital Juárez lo ingresaron nuevamente en el Reclusorio Norte donde permaneció sólo un día internado en el área Médica siendo dado de alta y enviado a su dormitorio a pesar de que no se encontraba en condiciones adecuadas.

10.9. Oficios 2-25722-14 y 2-25738-14, del 8 de diciembre de 2014, por los que SP2 emitió medidas precautorias a los Directores de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría y del Reclusorio Norte, respectivamente, en el primero para que se tomaran las medidas necesarias a fin de promover las acciones

apropiadas para que el personal médico examinara el estado de salud de V, asimismo, se garantizara que éste se encontrara ubicado en un sitio adecuado y con las condiciones aptas para su recuperación; al segundo, para que se diera cumplimiento a la nota médica de alta de V, en la que se indicó que no podía viajar en coche por más de 2 horas, ni realizar esfuerzos físicos; lo anterior, considerando que el 9 del mes y año en cita, éste tenía audiencia en el Juzgado 25 ubicado en el Reclusorio Oriente.

10.10. Informe sobre valoración médica de V, del 16 de diciembre de 2014, mediante el cual personal de profesión médico de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal concluyó que la indicación de realizar un procedimiento quirúrgico (orquiectomía) se encontraba justificado, por lo que se debía continuar con valoración y seguimiento por parte de la especialidad de Urología y proporcionar el tratamiento en base a la estirpe histológica del tumor.

10.11. Oficio JUDSMR/2625/14, del 17 de diciembre de 2014, a través del cual el Jefe de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría dio respuesta a las medidas precautorias señaladas en el diverso 2-25722-14.

10.12. Acta circunstanciada del 12 de enero de 2015, en la que AR2 acotó que entrevistó a V el cual refirió que estaba teniendo una recuperación satisfactoria; sin embargo, en diciembre presentó una complicación pues se le formaron coágulos de sangre mismos que fueron drenados en el Hospital Juárez; que ese día le habían realizado una tomografía en ese nosocomio a fin de determinar si el problema que presentó en el testículo no se extendió a algún otro órgano; que el 19 de enero de ese año le proporcionarían los resultados de patología.

10.13. Acta circunstanciada del 19 de marzo de 2015, en la que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal asentó que RV2 compareció y amplió la queja al señalar que, el 18 de ese mes y año, el entonces Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Norte sancionó a V por amenazar a otro interno, indicando que ello era falso, no obstante, en la audiencia respectiva le negaron su derecho de audiencia, defensa y legalidad, y se le cambió de dormitorio.

10.14. Oficio MPQ-Q-431-15, del 19 de marzo de 2015, por medio del cual personal adscrito a la Dirección General de Quejas y Orientación del Organismo Local emitió medidas precautorias al Director del Reclusorio Norte, a fin de que analizara la

situación jurídica de V y de no existir impedimento lo regresaran al dormitorio en que se encontraba.

10.15. Oficio 2-25269-15, del 23 de noviembre de 2015, mediante el cual AR1 emitió medidas precautorias al Director del Reclusorio Norte, a fin de que se canalizara a V al Servicio Médico y se valorara de forma oportuna su estado de salud.

10.16. Oficio 2-702-16, del 11 de enero de 2016, a través del cual AR1 emitió medidas precautorias al Director del Reclusorio Norte, a fin de que se canalizara a V al Servicio Médico y se valorara de forma oportuna su estado de salud.

10.17. Oficios MDH/RPVN/199/15, MDH/RPVN/218/15, MDH/RPVN/974/15 y MDH/RPVN/0082/16, del 25 y 30 de marzo, 6 de diciembre de 2015, así como 29 de enero de 2016, en los que el Director del Reclusorio Norte dio respuesta a las medidas precautorias de los diversos 2-25738-14, MPQ-Q-431-15, 2- 25269-15 y 2-702-16.

10.18. Actas circunstanciadas del 4 de mayo, 17 de agosto y 20 de noviembre de 2015, en las que AR2 anotó que entrevistó a V, quien respecto a su situación médica refirió que no presentaba molestias por lo que ya no acudía al área Médica; asimismo, señaló que no pagó su consulta para asistir al Hospital Juárez a fin de que le proporcionaran los resultados de la biopsia, pero ya tenía la referencia, encontrándose en espera de la cita. Asimismo, señaló que debido a la sentencia que le fue impuesta lo reubicaron en el Módulo de Máxima Seguridad; añadió, que mientras estuvo en población ya no acudió al área médica, pero hacia algunos días reaparecieron unos abscesos testiculares, presentando dolor en esa área, empero, no había sido atendido.

10.19. Acta circunstanciada del 11 de enero de 2016, en la que AR2 hizo constar que RV2 se comunicó vía telefónica con la finalidad de hacer de su conocimiento que V tenía fuertes dolores testiculares, pero no lo habían valorado en el área Médica del Reclusorio Norte, a pesar de haberlo solicitado en diversas ocasiones.

10.20. Actas circunstanciadas del 15 de enero, 6 y 29 de junio, así como 14 de noviembre de 2016, en las que AR2 acotó que entrevistó a V quien le mencionó que no recibía atención médica y continuaba con dolores testiculares. Señaló, que el 8 de abril de ese año, fue referido al Hospital Juárez donde le realizaron estudios y le indicaron que de acuerdo con los resultados de la biopsia efectuada al tumor extirpado,

encontraron que estaba “roto”; que ese día fue la última vez que fue valorado por un Urólogo, quien le mencionó que tenía un quiste y varicocele; sin embargo, le recomendó que no se sometiera a una cirugía dado que podría generarle dolor crónico; que le recetó medicamento el cual no ha requerido tomar ya que el dolor y las molestias cesaron. Agregó, que el referido especialista le comunicó que en mes y medio debía verlo pero tenía que practicarse varios estudios, que pagó la cita pero no le realizaron los exámenes, desconociendo las causas de ello; que tampoco sabía si ya estaba la referencia y la cita programada. Finalmente, mencionó que tenía cita el 28 de noviembre del año en cita en el Servicio de Urología pero desconocía si ya tenía la referencia, que también tenía que acudir a patología pero desconocía el costo de ello; señaló que no presentaba muchas molestias ya que tomaba vitaminas y evitaba realizar esfuerzos.

10.21. Acta circunstanciada del 4 de julio de 2016, en la que AR2 asentó que entabló comunicación telefónica con personal del Reclusorio Norte a fin de conocer los costos de los estudios que V tenía pendiente de realizarse, señalando que el precio de la tomografía era de \$3,250.00 (tres mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), los estudios de laboratorio \$2,100.00 (dos mil cien pesos 00/100 M.N.) y la consulta \$135.00 (ciento treinta y cinco pesos 00/100 M.N.), añadiendo, que en esa semana solicitarían al Hospital Juárez la disminución de los costos; ahora bien, en caso de que los familiares de éste no tuvieran recursos económicos para absorber el gasto otra alternativa era referirlo al servicio de Urología del Hospital Tláhuac.

10.22. Oficio 2-21844-16, del 5 de agosto de 2016, por el que SP2 solicitó en colaboración al Director del Hospital Juárez un resumen clínico detallado sobre la atención médica proporcionada a V, así como copia certificada de su expediente clínico.

10.23. Oficio DG/UJ/900/2016, del 24 de agosto de 2016, mediante el cual la Titular de la Unidad Jurídica del Hospital Juárez remitió resumen médico sobre la atención médica proporcionada a V, así como la copia certificada del expediente clínico 1, el cual fue aperturado en el Servicio de Urología el 27 de enero de 2016.

10.24. Actas circunstanciadas del 27 de septiembre de 2016 y 10 de febrero de 2017, en las que AR2, anotó que entrevistó a V, el cual manifestó que le realizaron los

estudios pendientes en el Hospital Juárez y fue a consulta médica en donde le comunicaron que sería referido a Oncología, encontrándose pendiente la cita, añadió, que el 28 de noviembre de 2016, nuevamente tenía cita en Urología; sin embargo, fue llevado en miércoles y en ese nosocomio le indicaron que su médico tratante sólo acudía los viernes, por lo que nuevamente fue referido pero no llevó el carnet, lo que motivó que no lo atendieran, por lo que acudió al área de Trabajo Social del Reclusorio Norte donde le manifestaron que debía pagar una nueva consulta, lo que realizaría RV2; señaló que presentaba dolor en la espalda baja e ingle por lo que en el área Médica le ministraban medicamento para el dolor.

10.25. Acta circunstanciada del 7 de marzo de 2017, en la que AR2 hizo constar que RV2 compareció con la finalidad de informar que el 5 del citado mes y año acudió a visitar a V encontrándolo en malas condiciones de salud, pálido, delgado, presentaba vómito, dolor intenso en la parte baja del vientre y estreñimiento, que éste le comentó que lo llevaban en la mañana y en la tarde al área Médica donde le aplicaban inyecciones y lo regresaban a su dormitorio; agregó, que no lo habían referido a la especialidad de Urología, pero que hacía unos días pagó la consulta, por lo que en su consideración no estaba recibiendo la atención médica que requería.

10.26. Solicitud de apoyo a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal, del 7 de marzo de 2017, a fin de que se determinara el tipo de atención médica que requería V.

10.27. Oficio 2-7332-17, del 7 de marzo de 2017, a través del cual AR3 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría, a fin de que se brindara a V la atención médica que requería y, en su caso, se hiciera la referencia respectiva a la especialidad que debía valorarlo o su traslado a una institución hospitalaria para que se proporcionaran los tratamientos correspondientes.

10.28. Valoración médica efectuada a V el 8 de marzo de 2017 por un Visitador Auxiliar de Investigación de profesión médico.

10.29. Acta circunstanciada del 13 de marzo de 2017, en la que AR2 acotó que RV2 se comunicó telefónicamente con la finalidad de informar que V fue trasladado al CEVASEP I.

10.30. Oficio 2-7805-17, del 13 de marzo de 2017, por medio del cual AR3 solicitó al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría se realizaran las gestiones pertinentes para que V fuera referido a las especialidades de Cirugía General y Oncología, a fin de garantizar que tuviera un diagnóstico preciso y el tratamiento respectivo.

10.31. Oficios SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/673/17 y terminación 731/17, del 27 y 30 de marzo de 2017, por los que el Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios dio respuesta a las medidas precautorias del diverso 2-7332-17, así como a la solicitud de información 2-7805-17.

10.32. Resumen Clínico de V, del 9 de abril de 2017, suscrito por el encargado de la Unidad Médica del CEVASEP I.

10.33. Oficios MPQ-Q-574-17, MPQ-Q-600-17 y MPQ-Q-643-17 del 11, 13 y 22 de abril de 2017, mediante los cuales personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal emitió medidas precautorias a la encargada del CEVASEP I, a fin de que se brindara atención médica a V y, en su caso, se efectuaran las gestiones pertinentes para que fuera valorado por las especialidades que necesitaba; asimismo, recibiera las quimioterapias que requiriera, además de explicarles a RV1 y RV2 de forma sencilla y clara el estado de salud actual de V; se promovieran las acciones necesarias para garantizar que aquéllos pudieran asistir a V durante las 24 horas del día; además se instruyera por escrito al elemento de seguridad y custodia denunciado que cumpliera conforme a derecho el servicio público encomendado. De igual forma, para que en coordinación con el encargado de los Servicios de Salud se otorgara a V la dieta prescrita, a efecto de salvaguardar su salud y su vida; por otro lado, se determinara el tiempo de visita mientras aquél permaneciera en la Unidad Médica tomando en consideración su estado de salud y privilegiando el desarrollo y fortalecimiento de los vínculos familiares.

10.34. Actas circunstanciada del 13, 22 y 24 de abril de 2017, en las que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación del Organismo Local asentó que RV1 y RV2 comparecieron a fin de informar que el 31 de marzo del año en cita, V ingresó al Hospital Juárez toda vez que su salud se deterioró debido al cáncer que padecía, que en dicho nosocomio les dieron un pase de 24 horas para poder estar con él ya

que requería cuidados especiales por las quimioterapias a las que sería sometido, empero, un Comandante encargado de la seguridad de éste le pidió a RV1 la cantidad de \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.) para respetar el pase, pero al no poderse dar, sólo les permitió su permanencia de las 13:00 a las 18:00 horas, por lo que aquél le expuso tal situación a la Directora General del CEVASEP I, quien le comentó que no podía hacer nada para ayudarlo toda vez que ese servidor público no estaba a su cargo, que derivado de ello el 9 de abril de ese año, presentaron denuncia ante la Fiscalía Desconcentrada para la Investigación de los Delitos cometidos por Servidores Públicos de la Procuraduría, radicándose la carpeta de investigación 1.

Por otra parte, señalaron que V tenía cáncer en los testículos, riñones, hígado y un pulmón, por lo que su dieta debía ser blanda, sin grasas ni carnes rojas, solicitando en el CEVASEP I que le otorgaran la dieta prescrita, pero les comunicaron que ello no era posible. Mencionaron que V permanecía en la Unidad Médica, lugar en el que sólo les permitían estar 30 minutos. Añadieron, que el 2 de mayo del año en comento, nuevamente V sería hospitalizado; finalmente manifestaron que éste deseaba ser trasladado a otro establecimiento penitenciario. Asimismo, se presentó la siguiente documentación:

10.34.1. Resumen Clínico del Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Juárez, del 20 de abril de 2017.

10.35. Acta circunstanciada del 19 de abril de 2017, en la que AR3 anotó que se entrevistó con el Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría para tratar el tema de V, refiriendo que se obtuvo a su favor el trámite del Seguro Popular, siendo ya atendido con quimioterapias en un Hospital de Tercer Nivel (Hospital Juárez).

10.35.1. Escrito de V del 22 de abril de 2017, en el que manifestó en síntesis, que en el CEVASEP I no le daban la dieta indicada, que lo tenían esposado las 24 horas del día cuando no dio ningún motivo para ello.

10.36. Oficios DCEVASEP-I/585/2017, DCEVASEP-I/607/2017 y DCEVASEP-I/0738/2017 del 24 de abril de 2020, a través de los cuales la Subdirectora Jurídica del CEVASEP-I, dio respuesta a las medidas precautorias señaladas en los diversos MPQ-Q-574-17, MPQ-Q-600-17 y MPQ-Q-643-17.

10.37. Acta Circunstanciada del 25 de abril de 2017, en la que SP3 asentó que el 24 del mismo mes y año se comunicó vía telefónica con personal de la mesa de Derechos Humanos del CEVASEP I a fin de solicitar se verificara si V se encontraba esposado en su actual ubicación, indicándole que se giró memorándum a la Subdirección de Seguridad y al área Médica para que se realizaran las gestiones necesarias con la finalidad de que se evitara cometer algún acto violatorio en su contra; asimismo, habló a la Unidad Médica para preguntar sobre la dieta que se le daba a V, respondiendo que se le otorgaba la que el personal de Oncología indicó.

10.38. Oficio SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/980/17, del 8 de mayo de 2017, por medio del cual el Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría dio respuesta a las medidas precautorias señaladas en el diverso MPQ-Q-643-17.

10.39. Oficio 2-13489-17, del 15 de mayo de 2017, por el que AR3 solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría que el Director de Torre Médica remitiera un resumen clínico de la atención brindada a V, anexando copia certificada del expediente respectivo.

10.40. Acta Circunstanciada del 18 de mayo de 2017, en la que AR4 anotó que entrevistó a RV1 y RV2, quienes señalaron que el lunes siguiente V iniciaría su segundo ciclo de quimioterapias en Cancerología, que ellas son por 5 días, con una duración aproximada de 4 horas, faltando 3 ciclos; que en ese nosocomio les informaron que aquél debía llevar una dieta especial a fin de no exponer su salud, restringiendo las leguminosas, las papas, el café, el refresco, las frutas cítricas y los embutidos; que en el CEVASEP I sólo durante 2 días le dieron la dieta; asimismo, señalaron que en la Contraloría General de la Ciudad de México se radicó el expediente administrativo 1, encontrándose en etapa de investigación.

10.41. Oficio 2-13822-17, del 18 de mayo de 2017, mediante el cual AR1 solicitó en colaboración al Director General del Hospital Juárez remitiera un resumen clínico de la atención brindada a V, anexando copia certificada del expediente respectivo.

10.42. Oficio 2-13996-17, del 19 de mayo de 2017, a través del cual AR3 solicitó al Director Ejecutivo del CEVASEP I se brindara a V la dieta prescrita.

10.43. Oficio SSCDMX/DGSMU/SDHGTMT/193/2017, del 24 de mayo de 2017, por medio del cual el Director de Torre Médica informó que se realizó una búsqueda exhaustiva en el sistema de ese nosocomio y no se encontró antecedente alguno de que se diera atención médica a V.

10.44. Acta circunstanciada del 2 de junio de 2017, en la que AR4 hizo constar que RV2 compareció con la finalidad de informar que se necesitaba una carta (no específica de qué tipo) del CEVASEP I para que continuaran dándole consulta a V en Cancerología, así, RV1 acudió a ese establecimiento penitenciario a solicitarla, pero se la negaron, por lo que tenían temor de que suspendieran sus consultas.

10.45. Oficio 2-15771-17, del 2 de junio de 2017, mediante el cual AR1 emitió medidas precautorias a la Dirección Ejecutiva del CEVASEP I, a fin de que promoviera que el personal del área Jurídica y de Trabajo Social tomara en consideración los hechos de la queja, orientaran a RV1 y RV2; de ser el caso, emitieran el documento que acreditara que ellos eran familiares inscritos en el kárdex de visita familiar de V, ello a fin de que pudieran permanecer junto a éste en Cancerología y por ende realizar los trámites y gestiones inherentes a su condición médica.

10.46. Oficios DCEVASEP-I/800/2017, DCEVASEP-I/886/2017 del 30 de mayo y 9 de junio de 2017, por los que la Subdirectora Jurídica del CEVASEP I dio respuesta a las medidas precautorias de los diversos 2-13996-17 y 2-15771-17.

10.47. Oficio DG/DM/UJ/602/2017, del 2 de junio de 2017, a través del cual la Titular de la Unidad Jurídica y Apoderada Legal del Hospital Juárez, remitió el informe clínico requerido, así como copia certificada de los expedientes clínicos 1 y 2.

10.48. Oficios SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/1151/17 y terminación 1199/17, del 6 y 12 de junio de 2017, por medio de los cuales el Jefe de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría, remitió el resumen clínico de V, así como copia certificada del expediente de V.

10.49. Acta circunstanciada del 27 de junio de 2017, en la que AR4, acotó que entabló comunicación telefónica con RV2 quien indicó que al día siguiente le practicarían a V estudios en Cancerología para determinar si iniciaba el quinto ciclo de

quimioterapias para entonces ser intervenido quirúrgicamente y, en su caso, otorgarle tratamiento de radiación.

10.50. Acta circunstanciada del 29 de junio de 2017, en la que AR4, asentó que RV2 compareció y manifestó que el 21 del mes y año en cita V fue referido a Cancerología debido a que se complicó su estado de salud, siendo valorado el día 22, determinando el Oncólogo que debido a que éste presentaba las defensas bajas no podían continuar con el siguiente ciclo de quimioterapias; agregó, que sin motivo alguno en el Servicio Médico suspendieron el tratamiento posterior a la quimioterapia, lo cual ocasionó que no estuviera en condiciones para continuar con sus ciclos. Que el 28 de ese mismo mes y año, tenía diversas citas agendadas, ello a partir de las 07:00 horas, pero llegó hasta las 10:00 horas y si bien fue atendido al pedirles que no le cancelaran su protocolo médico, el personal de ese Instituto mostró su molestia; que ese día (29) tenía una nueva cita a las 13:00 horas pero no lo llevaron, diciéndole en la Unidad Médica del CEVASEP I que fue por causas ajenas a ellos, por lo que teme que en subsecuentes citas no sea referido en los horarios establecidos; por otra parte, indicó que la encargada de ese establecimiento penitenciario le comunicó que los traslados de V serían en ambulancia, pero no ha ocurrido. Agregó, que V continuaba esposado en el Servicio Médico, además de que no le brindan agua suficiente para beber cuando por indicaciones de los médicos tratantes de Cancerología señalaron que debe tomarla continuamente.

10.51. Oficios 2-18004-17 y 2-18006-17, del 28 de junio de 2017, por los que AR3 solicitó en colaboración al Director General de Cancerología un resumen clínico detallado y cronológico de las actividades que personal médico de ese Instituto hubiera realizado para atender el padecimiento de V, así como a la Directora General de Derechos Humanos de la Procuraduría un informe del estado que guardaba la carpeta de investigación 1.

10.52. Oficio 2-18150-17, del 29 de junio de 2017, mediante el cual AR3 emitió medidas precautorias a la Dirección Ejecutiva del CEVASEP I, con la finalidad de que se garantizara que los traslados de V fueran en tiempo y forma, bajo las necesidades médicas que el caso ameritaba, previendo el uso de transporte de ambulancia; se brindara agua en cantidad suficiente y purificada; finalmente que las medidas de

seguridad implementadas a éste fueran acordes con su condición médica, haciendo hincapié de que no debían vulnerar su dignidad e integridad.

10.53. Oficio 2-18642-17, del 4 de julio de 2017, a través del cual AR3 solicitó a la Dirección Ejecutiva del CEVASEP I, informara las causas o razones por las que V no fue referido a la institución hospitalaria externa a fin de que se le brindara la atención especializada que ameritaba su salud.

10.54. Acta circunstanciada del 7 de julio de 2017, en la que AR4 anotó que entrevistó a V, quien manifestó que el 5 y 6 de ese mismo mes y año fue referido a Cancerología llegando tarde el primer día por el tránsito que había; añadió, que no ha sido trasladado en ambulancia, pues sólo puede usarse cuando está en ciclos de quimioterapia, el cual en su caso inicia el 10 y termina el 14 de julio. En relación a que se encontraba esposado, indicó que ello fue durante 1 mes lo cual ocasionó que se lastimara las manos; que la dieta no se la dan a pesar de haberla pedido por escrito; que el establecimiento penitenciario le da agua pero ella no es bebible y el personal del Servicio Médico le ha dicho que no la tome porque empeoraría su estado de salud.

10.55. Acta circunstanciada del 7 de julio de 2017, en la que AR4 hizo constar que entrevistó a la encargada del CEVASEP I a quien refirió lo manifestado por V, señalando al respecto que sí se brindaba agua al interno, no obstante, se le comentó que era necesario se le diera la dieta prescrita y el agua purificada, señalando que el caso sería sometido en el Comité Técnico; asimismo, indicó que verificaría que llegara a tiempo a sus citas.

10.56. Oficio A.J./513/2017, del 13 de julio de 2017, por medio del cual el Titular de Asuntos Jurídicos de Cancerología remitió copia certificada del expediente clínico 3.

10.57. Acta circunstanciada del 14 de julio de 2017, en la que AR4 acotó que entrevistó a V, quien manifestó que fue llevado en tiempo y en ambulancia a Cancerología; que no lo había citado el Comité Técnico del CEVASEP I, ni le informaron acerca de su dieta y del agua purificada.

10.58. Acta circunstanciada del 18 de julio de 2017, en la que AR3 asentó constar que entabló comunicación telefónica con personal de la mesa de Derechos Humanos

del CEVASEP I con el objeto de conocer la determinación del Comité Técnico sobre el caso de V, señalando que se harían las gestiones para que fuera sesionado al día siguiente.

10.59. Solicitud de Apoyo al personal Médico del Organismo Local, del 18 de julio de 2017, con el objeto de que se determinara si la atención médica brindada en la Unidad Médica del Reclusorio Norte fue oportuna y adecuada; si de acuerdo con los diagnósticos arrojados por el Hospital Juárez se protocolizó y cumplimentó idóneamente lo establecido por ese nosocomio o, de ser el caso, limitó el acceso de V a oportunidades médicas. Se estableciera si el acceso a los servicios de salud a partir de septiembre de 2016 y abril de 2017 en dicho sanatorio se tuvo que haber protocolizado en la Unidad Médica de ese establecimiento penitenciario posterior a la cirugía del 4 de diciembre de 2014, de ser así, si esa temporalidad determinó su condición actual de salud.

10.60. Oficio DCEVASEP-I/1145/2017, del 17 de julio de 2017, por el que la Subdirectora Técnica del CEVASEP I informó que existía imposibilidad para el traslado de V en ambulancia ya que sólo contaban con una, la cual no estaba en condiciones óptimas para realizar el servicio.

10.61. Oficio 2-20416-17, del 20 de julio de 2017, mediante el cual AR3 solicitó a la Dirección del CEVASEP I que el Comité Técnico valorara la petición de otorgarse a V el régimen alimentario prescrito, así como el agua purificada.

10.62. Oficio DGDH/503/DEA/3753/2017-07, del 20 de julio de 2017, a través del cual el Director de Enlace "A" de la Procuraduría remitió el informe de la Agente del Ministerio Público adscrita a la Fiscalía para la Investigación de Delitos cometidos por Servidores Públicos en el que señaló las diligencias realizadas en la carpeta de investigación 1.

10.63. Oficio DCEVASEP-I/1188/2017, del 21 de julio de 2017, por medio del cual la Subdirectora Técnica del CEVASEP I dio respuesta a las medidas precautorias del diverso 2-18150-2.

10.64. Oficio DCEVASEP-I/1208/2017, del 26 de julio de 2017, por lo que la Subdirectora Técnica del CEVASEP I informó que en Sesión Ordinaria Vigésima

Novena del 19 del mes y año en cita, celebrada por el entonces Consejo Técnico Interdisciplinario se autorizó el ingreso única y exclusivamente en las cantidades especificadas de los alimentos descritos como Plan de Alimentación de 1500 kilocalorías para V.

10.65. Oficio 2-18758-17, del 7 de agosto de 2017, mediante el cual AR3 solicitó en colaboración al Contralor Interno de la Secretaría se entrevistara a RV2 y de ser el caso se iniciara procedimiento sancionador de responsabilidad.

10.66. Oficio CGCDMX/OICSS/SQDR/1215/2017, del 15 de agosto de 2017, a través del cual el Contralor Interno de la Secretaría informó que se inició el expediente administrativo 1.

10.67. Acta circunstanciada del 9 de febrero de 2018, en la que AR4 anotó que RV1 y RV2 comparecieron a fin de informar que V fue intervenido quirúrgicamente en el mes de diciembre de 2017 en Cancerología ya que presentaba varios tumores; sin embargo, no pudieron extraerlos ya que comprometía su vida; señalaron que hicieron una petición de externación en el Juzgado 25 de lo Penal en el Reclusorio Oriente, por lo que personal del Instituto de Ciencias Forenses ya emitió un dictamen en relación con su precario estado de salud y que tenían conocimiento de que la Procuraduría lo emitiría en ese mes, por lo que pidieron a ese Organismo Local brindara seguimiento a tal petición.

10.68. Solicitud de Apoyo a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos del 12 de febrero de 2018, en la que AR4 pidió se valorara medicamente a V y se emitiera dictamen de externación.

10.69. Oficios 2-3697-18 y 2-3698-18, del 12 de febrero de 2018, por medio de los cuales AR1 solicitó al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría y en colaboración al Director General de Cancerología, un resumen clínico detallado y cronológico de las actividades que personal médico realizó para atender el padecimiento de V.

10.70. Oficio A.J./110/2018, del 23 de febrero de 2018, por el que el Titular de Asuntos Jurídicos de Cancerología remitió copia certificada del expediente clínico 3,

así como el informe médico de la atención brindada a V, emitido por el Jefe del Departamento de Urología.

10.71. Acta circunstanciada del 1 de marzo de 2018, en la que AR4 hizo constar que entrevistó a RV2 la cual señaló que V ha tenido malos entendidos con el personal médico del CEVASEP I, sobre todo una de ellas que se comportaba de manera prepotente, le negaba la atención al decirle que era “un criminal”, además de no ministrarle sus medicamentos, por lo que temen que por su condición empeore su salud.

10.72. Oficio 2-5359-18, del 2 de marzo de 2018, mediante el cual AR1 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría a fin de que se promovieran las acciones apropiadas para que le informaran los hechos señalados por RV2 a la responsable de la Unidad Médica del CEVASEP I, se examinara el estado de salud de V y le proporcionaran los medicamentos y la atención médica que requiriera; asimismo, hiciera de su conocimiento que debían cumplir conforme a derecho el servicio público que tenían encomendado, evitando actos de molestia injustificados; además, se solicitó que sin afectar los derechos laborales se tomaran las medidas necesarias para evitar que la servidora pública involucrada en el caso tuviera contacto con V.

10.73. Oficios SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/642/18 y terminación 705/18, del 9 y 16 de marzo de 2018, a través de los cuales el encargado de la Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios remitió el resumen clínico de V, así como copia certificada de su expediente clínico.

10.74. Dictamen Médico Legal del 15 de marzo de 2018, por medio del cual una Médico Forense adscrita a la Unidad Departamental de Orientación y Apoyo a la Defensoría de la Dirección de Defensoría y Orientación Jurídica dependiente de la Dirección General de Servicios Legales de la Ciudad de México concluyó que V no presentaba en ese momento precario estado de salud, pero se sugería no suspender el tratamiento médico y farmacológico establecido por el servicio de Oncología.

10.75. Oficio SGGCCDMX/CISS/SQDR/514/2018, del 2 de mayo de 2018, por el que el Contralor Interno de la Secretaría informó al Organismo Local que la denuncia presentada por RV2 estaba próxima a prescribir, por lo que solicitó girara sus

instrucciones a quien correspondiera a efecto de que a la brevedad fuera emitida la determinación final del análisis médico, con el objeto de estar en posibilidad de actuar conforme a sus atribuciones.

10.76. Oficio SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/1155/18, del 3 de mayo de 2018, por el que el encargado de la Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios dio respuesta a las medidas precautorias del diverso 2-5359-18.

10.77. Dictamen Médico sobre Presuntas Violaciones al Derecho a la Salud de V del 14 de mayo de 2018, suscrito por una Doctora con maestría de Medicina Forense, adscrita a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal.

10.78. Dictamen Médico de Incompatibilidad de la Pena por Estado Grave de Salud de V del 1 de junio de 2018, firmado por un Médico especialista en Medicina Legal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal.

10.79. Oficio DCEVASEP-I/854/2018, del 15 de junio de 2018, por medio del cual el Director Ejecutivo del CEVASEP I dio respuesta a las medidas precautorias del diverso 2-15059-18.

10.80. Acta circunstanciada del 3 de agosto de 2018, en la que AR4 hizo constar que RV2 compareció, señalando que V fue trasladado a la Penitenciaría, que cuando acudió a visitarlo se percató de que el agua a la que tenía acceso era de color oscuro temiendo que ello contribuyera a mermar su salud; asimismo, que intentó presentar la documentación relacionada con las citas agendadas que aquél tiene en el Hospital Juárez y en Cancerología, pero el personal de Seguridad y Custodia se lo impidió.

10.81. Oficio 2-20324-18, del 3 de agosto de 2018, por el que AR3 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Legales y en Reclusorios de la Secretaría con el fin de que se promovieran las acciones apropiadas para que personal de la Unidad Médica de la Penitenciaría examinara el estado de salud de V y si de ella necesitara atención médica especializada se gestionara lo correspondiente.

10.82. Oficio 2-20329-18, del 3 de agosto de 2018, mediante el cual AR3 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el objeto de que se

verificara que V se encontraba en una estancia digna con las condiciones e infraestructura necesaria en la que se tomara en consideración su condición de salud; asimismo, que se garantizara que la calidad del agua suministrada reuniera las características suficientes de limpieza y salubridad para el uso y consumo humano correspondiente; y que el traslado a las instituciones hospitalarias externas se llevara a cabo en tiempo y forma.

10.83. Oficios 2-29604-18 y 2-31006-18, del 20 de noviembre y 4 de diciembre de 2018, por los que AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el fin de que se realizaran las gestiones necesarias a fin de que los traslados de V a alguna institución médica externa fueran con las medidas sanitarias correspondientes; asimismo, se llevaran a cabo en una unidad móvil de ambulancia a fin de evitar alguna complicación.

10.84. Oficio 2-29753-18, del 21 de noviembre de 2018, mediante el cual AR1 solicitó en colaboración al Director General de Cancerología un resumen clínico detallado de las actividades que personal médico de ese Instituto ha realizado para atender el padecimiento de V.

10.85. Oficios SG/SSP/P/SJ/DH/374/2018 y terminaciones 472/2018 y 491/2018, del 10 de agosto, 21 de noviembre y 10 de diciembre de 2018, a través de los cuales el encargado de la Subdirección Jurídica de la Penitenciaría dio respuesta a las medidas precautorias de los diversos 2-20329-18, 2-29604-18 y 2-31006-18.

10.86. Oficio 2-31053-18, del 4 de diciembre de 2018, por medio del cual AR1 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría con el objeto de que se promovieran las acciones apropiadas para que personal médico de la Unidad Médica de la Penitenciaría examinara el estado de salud de V y le proporcionaran los medicamentos y la atención que requiriera; se implementaran las medidas higiénicas que le permitieran una mejor calidad de vida cuando se encontrara hospitalizado.

10.87. Oficios SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/2148/18 y terminación 164/19, del 21 de agosto de 2018 y 21 de enero de 2019, por medio de los cuales el encargado de la Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la

Secretaría dio respuesta a las medidas precautorias de los diversos 2-20324-18 y 2-31053-18.

10.88. Acta circunstanciada del 16 de noviembre de 2018, en la que AR4 acotó que RV2 compareció en el Organismo Local, por lo que se le hizo saber que en el caso se planteaba emitir una Conciliación ante la Secretaría, informándole el alcance de ella; asimismo, se le explicó qué era una Recomendación en Derechos Humanos, las características de la misma y las diferencias con la Conciliación; manifestando que ello debía informársele a V para estar en posibilidad de decidir.

10.89. Acta circunstanciada de 20 de noviembre de 2018, en la que AR4 asentó que entabló comunicación telefónica con RV2 quien manifestó que desde el 5 del mismo mes y año la salud de V se complicó y el Servicio Médico no le brindó el seguimiento respectivo pues le mencionaron que “sólo fingía, que se encontraba estable y su apariencia no era la de una persona que padeciera cáncer”, que después de varios días le tomaron una radiografía en la que se observó que su salud pulmonar estaba seriamente comprometida, siendo referido a Cancerología donde le manifestaron que presentaba una trombosis pulmonar y la metástasis se reactivó a riñón, hígado y corazón, por lo que sería candidato a 21 quimioterapias aproximadamente, siendo dado de alta el 13 del mes y año en comento, prescribiéndole un esquema medicamentoso sumamente costoso el cual requería refrigeración, mismo que fue enviado junto con V a la Penitenciaría; lo anterior, se hizo del conocimiento del personal del Servicio Médico de ese establecimiento penitenciario, donde le dijeron que ellos no sabían nada, que tampoco era su obligación refrigerarlo y después de varios intentos le informaron que sería almacenado con la insulina, no obstante, por su estado de salud V regresó al Instituto el 16 del mes y año en cuestión, pero su traslado no se realizó con las condiciones sanitarias necesarias ni en la ambulancia que se requería.

10.90. Oficios A.J./811/2018 y A.J./830/2018, del 29 de noviembre y 13 de diciembre de 2018, a través de los cuales el Titular de Asuntos Jurídicos de Cancerología adjuntó el informe médico respectivo, así como copia del expediente clínico.

10.91. Acta circunstanciada del 4 de diciembre de 2018, en la que AR4 anotó que entabló comunicación telefónica con RV2 quien señaló que nuevamente se omitió el uso de ambulancia; añadió que durante su estancia en el Servicio Médico personal le informó a V que debía permanecer en el área de hospitalización; sin embargo, debido a que en dicho lugar no se lleva a cabo el aseo necesario y no contaban con todos los servicios, debían hacer caso omiso a esa restricción médica.

10.92. Solicitud de Apoyo a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos del Organismo Local del 14 de diciembre de 2018, en el que se requirió opinión médica para externación.

10.93. Valoración Médica de V, del 21 de enero de 2019, en el que un Médico Forense de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos del Organismo Local concluyó: *“paciente recurrencia de metástasis y múltiples ciclos de quimioterapia con alto riesgo de complicaciones, procedente para caso de externación”*.

10.94. Dictamen Médico de Estado Grave de Salud del 25 de enero de 2019, signado por un Médico Forense adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal.

10.95. Actas Circunstanciadas del 29 de enero y 1 de febrero de 2019, en las que AR4 hizo constar que RV2 compareció y también que acudió a la Penitenciaría a fin de entrevistar a V quienes fueron contestes en señalar que requería de un esquema nutricional acorde con su condición médica, si bien en su momento tenían autorización para el ingreso de los alimentos que necesitaba a fin de reforzar el tratamiento en que se encontraba, pero les dificultaban el acceso de los mismos debido a que son variados, empero, tampoco les brindaron alternativas para que de ser el caso V pudiera preparárselos, por lo que en su consideración al no contar con el régimen nutricional correspondiente se afectaría más su salud.

10.96. Oficio 2-3064-19, del 5 de febrero de 2019, por el que AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el objeto de que se giraran las instrucciones necesarias a las áreas correspondientes a fin de que se brindara a V la dieta que se le prescribió, ello para evitar complicaciones en su estado de salud; o se brindaran alternativas para que tuviera la posibilidad de cumplimentar ese criterio médico y fuera efectivo el seguimiento a su salud.

10.97. Oficio 2-312-19, del 19 de febrero de 2019, a través del cual AR1 solicitó al Contralor Interno de la Secretaría informara el estado que guardaba el expediente administrativo 1.

10.98. Oficio MPQ-Q-1256-19, del 5 de agosto de 2019, por el que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal emitió medidas precautorias al Titular de la Penitenciaría con el objeto de que se instruyera al elemento de seguridad y custodia que se abstuviera de cometer algún acto ilícito o de molestia en contra de V y de sus familiares; de no existir impedimento legal alguno se llevaran a cabo las gestiones correspondientes a fin de que los familiares de aquél pudieran visitarlo en Cancerología considerando las indicaciones señaladas por el personal médico; asimismo, se evitara que V y sus familiares fueran víctimas de actos indebidos o cualquier tipo de represalia.

10.99. Oficio SCG/OICSSA/162/2019, del 7 de marzo de 2019, por medio del cual el Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Contraloría General informó que el expediente administrativo 1 se encontraba en etapa de investigación.

10.100. Acta circunstanciada del 14 de abril de 2019, en la que personal de la Dirección de Quejas y Orientación del Organismo Local asentó que RV2 compareció y señaló que V le informó que debido a los dolores que presentaba le pidió a un médico de la Unidad Médica de la Penitenciaría realizara las gestiones necesarias para que fuera trasladado a Cancerología; sin embargo, éste le contestó que la decisión no la tomaba él por lo que lo trasladaría hasta el día siguiente que tenía cita pues ya le había puesto las dosis necesarias de morfina.

10.101. Oficio MPQ-Q-586-19, del 14 de abril de 2019, por el que el personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría con el objeto de que se giraran instrucciones al personal de la Unidad Médica de la Penitenciaría para que a la brevedad valoraran adecuada y profesionalmente a V y en caso de requerir atención médica especializada, bajo las medidas de seguridad necesarias en coordinación con el personal de ese establecimiento penitenciario y de manera oportuna se realizaran las gestiones administrativas correspondientes con el propósito de que aquél fuera trasladado a la

institución clínica que estuviera en posibilidad de otorgarle el tratamiento médico que necesitara; asimismo, se le explicara de manera sencilla y clara el tratamiento médico que le brindarían, así como el resultado esperado y los cuidados que debía tener.

10.102. Acta Circunstanciada del 15 de abril de 2019, en la que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación del Organismo Local anotó que RV2 compareció, manifestando que en atención a la queja que presentó el día anterior, el médico a que se hizo referencia, para deslindarse de su responsabilidad, manifestó que V lo amenazó y que por ello no autorizó su traslado.

10.103. Oficio 2-9665-19, del 29 de abril de 2019, mediante el cual AR1 solicitó al Director de Servicios Médicos en Centros de Readaptación Social de la Secretaría un resumen clínico detallado de las actividades que personal médico de esa Unidad Médica realizó para atender el padecimiento de V.

10.104. Acta circunstanciada del 3 de mayo de 2019, en la que AR4 hizo constar que entabló comunicación telefónica con RV2 quien le comentó que consideraba que V necesitaba algún tipo de ayuda terapéutica ya que como se encontraba aislado, su cotidianidad estaba determinada por una nula convivencia con otras personas.

10.105. Oficio 2-11515-19, del 8 de mayo de 2019, a través del cual AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el objeto de que se giraran las instrucciones necesarias a las áreas correspondientes, a fin de que se brindara a V algún tipo de terapia psicológica o en su defecto se le entrevistara y se estableciera un esquema de actividades acordes con su condición clínica y estaba dentro de esa Unidad realizando las acciones respectivas para tal fin.

10.106. Acta circunstanciada del 15 de mayo de 2019, en la que AR4 acotó que entrevistó a RV1 quien señaló que no deseaba que el expediente fuera concluido en un esquema conciliatorio, ello por así convenir a sus intereses; indicándole que dentro de las atribuciones que ese Organismo Local tenía no se encontraba la de sancionar a servidores públicos, por lo que tal situación era atendida por instancias como el Órgano Interno de Control de la Secretaría.

10.107. Oficios SSCDMX/SPSMI/DSMLCRS/1068/19 y terminación 1323/19, del 14 de mayo y 6 de junio de 2019, por medio de los cuales el Director de Servicios Médicos

Legales y en Centros de Readaptación Social de la Secretaría remitió copia del certificado de estado psicofísico y de la hoja de referencia del 14 de abril del año en cita, así como del resumen clínico de V del 6 de mayo del mismo año.

10.108. Oficio A.J./420/2019, del 8 de junio de 2019, por el que el Titular de Asuntos Jurídicos de Cancerología remitió resumen clínico y copia certificada del expediente clínico 3.

10.109. Oficio 2-15909-19, del 25 de junio de 2019, mediante el cual AR1 solicitó al Director General de Cancerología un resumen clínico detallado y cronológico de las actividades que personal médico de ese Instituto realizó para atender el padecimiento de V.

10.110. Acta circunstanciada del 2 de julio de 2019, en el que AR4 asentó que entabló comunicación telefónica con RV2 quien refirió que recibieron la autorización de la responsable de la Unidad Médica de la Penitenciaría para que V acudiera a las actividades que tuviera pendientes, empero, él no contaba con ninguna de ellas lo cual impedía su reinserción social.

10.111. Oficio 2-16695-19, del 2 de julio de 2019, a través del cual AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el objeto de que se giraran las instrucciones necesarias a las áreas correspondientes a fin de que V tuviera acceso a las diversas actividades con que contaba ese establecimiento penitenciario, de ser el caso fuera entrevistado para tal efecto y se elaborara el plan respectivo.

10.112. Acta circunstanciada del 8 de julio de 2019, en la que AR4 informó que vía telefónica R2 informó que V ha sido víctima de actos de molestia, ya que en una revisión en la zona de la Unidad Médica donde se encuentra, presuntamente le encontraron un teléfono, por lo que temía que fuera acreedor a algún tipo de sanción. Agregó que derivado de esos y otros hechos de molestia V estaba actualmente en huelga de hambre.

10.113. Oficio 2-17255-19, del 8 de julio del 2019, por el que AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría, a fin de que se verificara si V fue ubicado en un área de aislamiento, castigo o sanción, se corroborará que durante el procedimiento y la resolución dictada por el Comité Técnico se hayan respetado sus

garantías de audiencia, defensa y legalidad, y se haya notificado por escrito a V y a sus familiares.

10.114. Oficios SG/SSP/P/SJ/DH/36/2019, SG/SSP/P/SJ/DH/96/2019, SG/SSP/P/SJ/158/DH/2019, SG/SSP/P/SJ/DH/169/2019, SG/SSP/P/SJ/DH/188/2019, del 14 de febrero, 14 de mayo, 5 y 17 de julio, 8 de agosto de 2019, mediante los cuales el encargado de la Subdirección Jurídica de la Penitenciaría dio respuesta a las medidas precautorias de los diversos 2-3064-19, 2-11515-19, 2-16695-19, 2-17255-19, MPQ-Q-1256-19.

10.115. Acta Circunstanciada del 10 de julio de 2017, en la que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal anotó la comparecencia de P1 quien manifestó que en Cancerología les indicaron que V podía realizar actividades educativas o culturales para paliar la depresión producida por su padecimiento, por lo que solicitó al Comité Técnico le permitieran realizarlas pero se rechazó su petición, lo que motivó que desde el 5 del mes y año en comento se pusiera en huelga de hambre.

10.116. Oficio 2-17661-19, del 10 de julio de 2017 por medio del cual AR1 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social con el objeto de que se giraran instrucciones a la responsable de la Unidad Médica de la Penitenciaría a fin de que certificaran con toda precisión el estado de salud de V, se le vigilara de forma continua durante el periodo de la huelga de hambre que inició, se supervisara y atendiera medicamente, otorgándole los medicamentos que su condición de salud requiriera; le explicaran con sencillez los posibles riesgos que se manifestarían en su estado de salud; en caso de ser necesario se gestionara su traslado a una institución hospitalaria externa.

10.117. Oficio SSCDMX/SPSMI/DSMLCRS/1797/19, del 22 de julio de 2019, mediante el cual el Director de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social de la Secretaría dio respuesta a las medidas precautorias del diverso 2-17661-19.

10.118. Acta circunstanciada del 25 de julio de 2019, en la que AR4 hizo constar que se constituyó en la Unidad Médica de la Penitenciaría y entrevistó a V, el cual señaló que el cáncer se reactivó en la glándula suprarrenal del lado izquierdo, por lo

que sería hospitalizado el 7 de agosto de ese año en Cancerología y al día siguiente le harían una cirugía; que le dijeron que el estrés de estar privado de la libertad es lo que influía en su estado de salud; que continuaba sancionado y le impusieron 15 días más de sanción pese a que solicitó una revaloración en el Comité Técnico pero no acudió el día que lo citaron porque fue a una cita en el señalado nosocomio.

10.119. Oficio 2-18807-19, del 26 de julio de 2019, a través del cual AR1 emitió medidas precautorias a la Directora de la Penitenciaría con el objeto de que promoviera que personal del área jurídica a su cargo investigara si V fue ubicado en un área de aislamiento, castigo o sanción, previendo que si existía resolución para ello la sanción no se prolongara más allá del tiempo que debía cumplir en esa área; además de verificarse que lo hubiera dictado el Comité Técnico fundada y motivadamente; se corroborara que durante el procedimiento seguido en contra de éste se hubieran respetado sus garantías de audiencia, defensa y legalidad y que la resolución se hubiera notificado a V y a sus familiares; ahora bien, de existir irregularidades en la determinación se corrigiera y se notificara por escrito; en caso de que no existiera, se comunicara a los elementos de Seguridad y Custodia que se abstuvieran de restringir sin causa justificada los derechos de aquél.

10.120. Oficio 2-17984-19, del 30 de julio de 2019, por medio del cual AR1 solicitó al Director General del Hospital Juárez un resumen clínico, cronológico y detallado de la atención médica brindada a V.

10.121. Acta Circunstanciada del 5 de agosto de 2019, en la que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal acotó que RV2 compareció e indicó que el 3 del mes y año en cita estando P1 en la visita en Cancerología, entró a la habitación de V el custodio a cargo de éste, el cual a gritos y patadas empezó a decir que había muchos privilegios, que cómo le iban a hacer para que se arreglaran ya que no era igual que los demás y que si quería recibir un trato diferente se tenían que arreglar, por lo que RV1 intentó hablar con él pero no se lo permitió; que dicho elemento le estuvo diciendo al personal médico de ese Instituto que aquél era peligroso que tuvieran cuidado y que no dejaran entrar a su familia ya que era muy conflictiva, por lo que la Penitenciaría notificó al hospital que les retirarían el pase de 24 horas y no les permitieron ver a V, que RV1 acudió a ese establecimiento penitenciario para entrevistarse con su titular pero se negó a recibirlo.

10.122. Oficio 2-20925-19, del 19 de agosto de 2019, mediante el cual AR1 solicitó en colaboración al Director General de Cancerología un resumen clínico detallado y cronológico de las actividades que personal médico de ese Instituto hubiera realizado para atender el padecimiento de V.

10.123. Oficio A.J./582/2019, del 2 de septiembre de 2019, a través del cual la Titular de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de Cancerología remitió resumen médico de V.

10.124. Oficio DG-UJ-1115-2019, del 5 de septiembre de 2019 por medio del cual la Titular de la Unidad Jurídica y Apoderada Legal del Hospital Juárez remitió resúmenes clínicos de V del 23 y 27 de agosto, así como 4 de septiembre de ese año; además de copia certificada de los expedientes clínicos 1 y 2.

10.125. Acta circunstanciada del 21 de enero de 2020, en la que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación del Organismo Local asentó que P2 compareció y manifestó que por indicaciones de los médicos tratantes de Cancerología el traslado de V debía ser en ambulancia, pero hacían caso omiso a ello, además de que no llegaban puntual a sus citas, por lo que les dijeron que si continuaba llegando tarde ya no lo atenderían.

10.126. Oficio SSCDMX/SPSMI/DSMLCRS/JUDSMLCRS/108/2020, del 28 de enero de 2020, por el que la Titular de la Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Centros de Readaptación Social dio respuesta al diverso 2-1193-20.

11. Acta circunstanciada del 11 de marzo de 2020 en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional entabló comunicación telefónica con AR1, a efecto de solicitarle informara por qué no se había determinado el expediente de queja 1, toda vez que de las constancias enviadas no existía conciliación alguna; manifestando al respecto que se elaboró pero los quejosos se negaron a ella, por lo que estaban esperando poder incluirla en alguno de los pronunciamientos que emitía ese Organismo Local en el tema de asuntos penitenciarios, pero desconociendo la fecha en que ello pudiera ser, por lo que se le indicó que debía existir una certeza en ello ya que transcurrió mucho tiempo desde que se inició el sumario en cita y más aún que se integró, porque

las últimas actuaciones eran únicamente relacionadas con el seguimiento médico que le daban al caso de V.

12. Actas circunstanciadas del 17 y 24 de junio de 2020, en las que se acotó que personal de este Organismo Nacional entabló comunicación telefónica con personal de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Estatal con la finalidad de localizar a AR1, pero al no contactarla se cuestionó sobre el estado que guardaba el expediente de queja 1, señalando al respecto que continuaba en integración.

13. Acta circunstanciada del 1 de julio de 2020, en la que se asentó que personal de esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con AR1 quien informó que el expediente de queja 1 continuaba en trámite, que en el mismo habría un pronunciamiento, pero desconocía el tiempo que ello llevara en realizarse, no obstante, a la brevedad remitiría en alcance un informe de las gestiones realizadas hasta ese momento.

14. Acta circunstanciada del 7 de agosto de 2020, en la que se anotó que RV2 compareció en este Organismo Nacional con el objeto de informar que V falleció el 24 de julio del año en cita.

15. Oficio V3/38758, del 11 de agosto de 2020, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al Organismo Local un informe fundado y motivado en el que precisara la situación actual que guardaba el expediente de queja 1, y de no haberse determinado, las razones de ello, acompañando copia certificada, legible y foliada del mismo, así como de toda aquella documentación que considerara pertinente.

16. Acta circunstanciada del 26 de agosto de 2020, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional entabló comunicación telefónica con AR3 quien refirió no tener conocimiento de que V hubiera fallecido y respecto al expediente de queja 1, éste continuaba en integración.

17. Actas circunstanciadas del 11 de septiembre y 15 de octubre de 2020, a través de las cuales se acotó que personal de esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con personal de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Estatal a quien se cuestionó sobre el estado que guardaba el expediente de queja 1, señalando al respecto que después de verificar el sistema se constató que continuaba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 25 de octubre de 2014 RV2 formuló queja ante personal de la Comisión Estatal por presuntas violaciones a los Derechos Humanos de V atribuidos a personal del Reclusorio Norte, por lo que el 27 del mes y año en cita, se inició el expediente de queja 1.

19. En virtud de la dilación y falta de pronunciamiento por parte del Organismo Local RV1 y RV2 presentaron Recurso de Queja ante esta Comisión Nacional, radicándose el 10 de enero de 2020 el expediente CNDH/3/2020/86/RQ.

20. Derivado del padecimiento que presentaba V, éste falleció el 24 de julio de 2020.

IV. OBSERVACIONES

21. Previo al estudio del caso que nos ocupa, resulta oportuno examinar la procedencia del Recurso de Queja promovido por RV1 y RV2, pues de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, Apartado B, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde a este Organismo Nacional conocer “*de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes en las entidades federativas*”, las cuales serán sustanciadas mediante los Recursos de Queja e Impugnación, previstos en el artículo 55 y demás relativos de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

22. El artículo 149, fracción II, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional, señala que el Recurso de Queja procede “*por la manifiesta inactividad del organismo local en el trámite de un expediente de queja 1 en el que se describan actos presuntamente violatorios de derechos humanos*”.

23. Además, los artículos 56, de la Ley de la Comisión Nacional, así como 150 fracción II, de su Reglamento Interno, establecen que el Recurso de Queja deberá ser interpuesto por quien haya tenido el carácter de quejoso o agraviado en el procedimiento instaurado por el Organismo Local, requisito que en el presente caso se encuentra satisfecho, pues RV1 y RV2 son parte quejosa en el expediente de queja 1.

24. También se actualizan los supuestos contenidos en el artículo 150, fracciones III y IV, del citado Reglamento, mismos que establecen de manera general que el Recurso de Queja será admitido cuando hayan transcurrido por lo menos seis meses desde la fecha de presentación del escrito de queja ante el Organismo Local y exista una inactividad manifiesta durante ese lapso y respecto del procedimiento de queja que se recurre no se haya dictado recomendación alguna o establecido resolución definitiva sobre el mismo, hipótesis que se actualizan en el presente caso, como se acreditará más adelante.

25. Consecuentemente, se puede observar que el Recurso de Queja promovido por RV1 y RV2 cumple con todos los requisitos de procedencia exigidos por los artículos 56 y 57 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 151 de su Reglamento Interno.

26. Es pertinente acotar que los organismos protectores de derechos humanos estatales tienen como finalidad principal lograr que se fortalezca el Estado de Derecho, protegiéndolos en términos de su propia Ley y Reglamento, siendo tarea fundamental la de garantizar el *ius pro personae* ante las acciones y omisiones de las autoridades de carácter local, considerando la necesidad de actuar en los tiempos estrictamente necesarios para ello.

27. Los Principios Relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas¹, establecen la obligación de los organismos protectores de derechos humanos de obtener toda la información y documentos necesarios para el examen de las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia.

28. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2020/86/RQ, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se consideró procedente y fundado el agravio hecho valer por RV1 y RV2, al acreditarse que existe dilación e inactividad por parte de la Comisión Estatal, en la integración y determinación del expediente de queja 1, desatendiendo los principios de inmediatez, concentración y rapidez, en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en la Penitenciaría, falleciendo el 24 de julio

¹ Resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993.

de 2020; lo anterior, en atención a las consideraciones que se expresan en el presente documento.

29. El 25 de octubre de 2014 RV2 compareció en la Comisión Estatal con la finalidad de presentar queja en favor de V por negativa de atención médica por parte de las autoridades penitenciarias del Reclusorio Norte, por lo que el 27 del mes y año en cita personal de la Comisión Estatal entrevistó a V en ese establecimiento penitenciario, señalando que presentaba un problema de salud testicular, que al realizarle un ultrasonido le comentaron que era necesario lo valorara un especialista en Urología, lo que no había ocurrido; por lo anterior, en esta última fecha se radicó el expediente de queja 1, advirtiéndose que el personal a cargo de su integración no realizó solicitud de información alguna, contraviniendo lo previsto en los artículos 36, párrafo primero, parte final, de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, vigente en la época en que sucedieron los hechos, así como 106 de su Reglamento Interno.

30. El 19 de noviembre de 2014 nuevamente personal del Organismo Local acudió al Reclusorio Norte donde V ratificó la queja presentada en su favor; asimismo, señaló que fue valorado por un Urólogo en el Hospital Juárez, quien le indicó que tenía un tumor que debía ser retirado, siendo intervenido quirúrgicamente el 4 de diciembre de ese año.

31. El 16 de diciembre de 2014 personal de profesión médico de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal, emitió una valoración médica sobre el estado de salud de V en la que concluyó que la indicación de realizar un procedimiento quirúrgico (orquiectomía) estaba justificado, por lo que se debía continuar con valoración y seguimiento por parte de la especialidad de urología y *“proporcionar el tratamiento con base en la estirpe histopatológica del tumor”*.

32. En este punto, si bien se emitió opinión médica en el sentido de que la cirugía realizada a V era la correcta y se estaba en posibilidad de determinar el expediente al resolverse durante el trámite, se observó que se continuó con su tramitación; sin embargo, no había oficio alguno en que se solicitara información relacionada con la atención médica brindada a V, cuál era el tratamiento indicado, así como los resultados del estudio histopatológico.

33. El 12 de enero de 2015 AR2 entrevistó a V en el Reclusorio Norte, informando que le harían una tomografía en el Hospital Juárez a fin de determinar si el problema que presentó en el testículo no se extendió a algún otro órgano y que el 19 de ese mes y año le proporcionarían los resultados de patología; posteriormente, el 4 de mayo le refirió que no pagó la consulta para asistir al Hospital Juárez a fin de que le proporcionaran los resultados de la biopsia, pero tenía la referencia y el 20 de noviembre del mes y año en comentó le comunicó que tenía unos abscesos testiculares, pero no recibía atención médica.

34. Así, el 23 de noviembre de 2015 AR1 emitió medidas precautorias al Director del Reclusorio Norte a fin de que canalizara a V al servicio médico y se valorara de forma oportuna, y si bien el 6 de diciembre de ese año el aludido servidor público informó que aquél fue conducido a la Unidad Médica para su valoración diagnosticándole postoperado de orquiectomía radical derecha, probable fibrosis y se le canalizó al servicio de Urología del Hospital Juárez, también lo es que días después, esto el 11 de enero de 2016, RV2 compareció ante ese Organismo Local con el objeto de hacer de su conocimiento que V tenía fuertes dolores testiculares pero no lo habían valorado médicamente, por lo que AR1 nuevamente emitió medidas precautorias las cuales estaban plasmadas en el mismo sentido, y la aludida autoridad volvió a informar lo ya asentado, sin que el personal a cargo del expediente de queja 1 hiciera anotación alguna o solicitara información relacionada con la atención médica que en realidad se le proporcionaba a V; en ese sentido, es dable decir que las medidas precautorias se emiten con el objeto de evitar la consumación irreparable de presuntas violaciones a los derechos humanos de que se tenga conocimiento y no se estaban cumpliendo las mismas, contraviniendo con ello lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal vigente en esa época, así como 118, segundo párrafo de su Reglamento Interno.

35. Es hasta el 6 de junio de 2016 que AR2 entrevista a V, quien refirió que el 8 de abril del año en cita, lo trasladaron al Hospital Juárez, donde le realizaron los estudios solicitados y en ese momento le comunicaron que de acuerdo con los resultados de la biopsia efectuada al tumor extirpado estaba “roto”, además de que tenía un quiste y varicocele, otorgándole tratamiento médico e indicándole que debía practicarse estudios (tomografía y exámenes de laboratorio), desconociendo las causas por las que no se los hicieron.

36. No obstante lo señalado por V, fue casi un mes después, esto el 4 de julio de 2016, que AR3 entabló comunicación telefónica con personal del Reclusorio Norte para preguntar sobre el costo de los estudios que tenía pendiente de realizarse V, contestando cuál era el precio de ello, además de indicar que en esa semana solicitarían al Hospital Juárez la disminución de su importe, añadiendo que si la familia no podía cubrirlos lo remitirían al servicio de Urología del Hospital Tláhuac.

37. Un mes después, esto el 5 de agosto de 2016 SP2 solicitó en colaboración al Hospital Juárez un resumen clínico sobre la atención médica proporcionada a V, así como copia certificada del expediente clínico de éste; información que se remitió el 24 del mismo mes y año, haciendo la anotación de que la copia del citado sumario era a partir del 27 de enero del mismo año, fecha en que lo aperturó el servicio de Urología; en este punto no existe constancia alguna de que se hubiera formulado una respuesta insatisfactoria al Hospital Juárez, pues el expediente clínico debía datar del año 2014, fecha en que lo empezaron a tratar; ni tampoco de solicitud realizada a ese mismo nosocomio o a los servicios médicos en reclusorios de la Secretaría para conocer el significado “*estaba roto*”, así como el resultado del estudio histopatológico, por lo que no se atendió lo señalado en el artículo 41 de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

38. El 27 de septiembre de 2016 ese Organismo Local tiene conocimiento de que V sería referido a Oncología, encontrándose pendiente su cita; sin embargo, no hay solicitud de información alguna en que se cuestione el por qué la referencia a esa especialidad.

39. El 7 de marzo de 2017 RV2 compareció ante esa Comisión Estatal con la finalidad de informar que V se encontraba en malas condiciones de salud, y si bien lo llevaban al servicio médico, sólo le aplicaban inyecciones en la mañana y en la tarde, pero no había recibido atención médica especializada a pesar de haber pagado la consulta; por lo cual AR3 emitió medidas precautorias al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría a fin de que se le brindara a V la atención médica que requería y, en su caso, se hiciera la referencia respectiva a la especialidad que debía valorarlo; asimismo, solicitó apoyo a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión Estatal para que se emitiera un dictamen en el que se determinara el tipo de atención que requería V.

40. Al respecto, como ya se indicó, las medidas precautorias son actos jurídicos que tienen por finalidad asegurar el resultado de la pretensión hecha valer, en la doctrina jurídica recibe la denominación de “*periculum im mora*”, esto es el peligro en la demora que implica el daño que se podía producir por el retardo al dictarse una determinación en el caso.

41. En ese sentido, es menester señalar que a pesar de emitirse múltiples medidas precautorias en el asunto que nos ocupa entre 2014 e inicios de 2017, considerando que V se encontraba en una situación de gravedad y urgencia, éstas no se cumplieron, sin embargo, no se efectuó pronunciamiento alguno sobre el particular, por lo que puede precisarse que los derechos de V enfrentaron un riesgo de daño irreparable al diagnosticarle cáncer terminal.

42. La Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que *“la doctrina y el funcionamiento de las medidas cautelares en el sistema jurídico nacional, revelan la inmensidad de situaciones que se pueden presentar en los procesos en los que se ventilan, que hace difícil, si no es que imposible, que la previsión humana, inclusive de los legisladores más expertos y sabios, pueda prever y darles solución mediante reglas consignadas en preceptos legales, si se toma en cuenta además, la dinámica de la vida y de la diaria realidad en la que están inmersas estas cuestiones, de manera que resultan un campo fértil para el cultivo de las facultades discrecionales, incluso las de gran amplitud, ya que sin ellas se entorpecería, sin lugar a duda, la misión del Juez y la satisfacción de los fines perseguidos en estas materias, con la impartición de justicia. Efectivamente, las medidas cautelares son mecanismos autorizados por la ley para garantizar todo derecho con probabilidad de insatisfacción, mediante la salvaguarda de una situación de hecho, el apartamiento de bienes, cosas o personas para garantizar la eventual realización de la sentencia, o la anticipación de ciertos efectos provisorios de la sentencia de mérito, a fin de evitar la afectación que podría causar la dilación en la resolución de la cuestión sustancial controvertida o la inutilidad del proceso mismo. Son de extensa variedad, en la que encuentra diferencias específicas que exigen la adaptación, conforme a su flexibilidad, la potestad judicial expresa y discrecional, de sus alcances, duración, efectos, así como de la fase procesal en la que se adoptan, ya sea de plano o incidentalmente, dentro de un proceso cautelar sumario o sumarísimo, transformable para la eficacia de la medida, según sus características, utilidad práctica y finalidad, en donde es admisible una resolución interina de cautela, de carácter ultra*

sumario, sujeta a modificación, revocación o al cese de sus efectos, conforme a pruebas supervenientes, medios de impugnación, la contracautela; y una definitiva con duración máxima a la conclusión del proceso principal en curso o inminente del que es instrumental. Pueden pedirse o decretarse de oficio, una vez satisfechos sus presupuestos esenciales de la buena apariencia de un derecho (fumus boni iuris) y el peligro de que este derecho aparente no sea satisfecho (periculum in mora) y tramitarse sólo con la intervención de quien las solicita o con la necesaria e indispensable intervención de la parte contra quien se dirigen, según el examen valorativo racional del Juez. Existen medidas que no pueden esperar hasta la satisfacción del derecho de contradicción del sujeto afectado con ellas, ya sea porque esto conllevaría a la evasión de la medida, o a la inocuidad de ella, de manera que habrá casos en los que ese derecho tendrá que aplazarse, pero sólo el tiempo estrictamente necesario para impedir la frustración de los fines perseguidos con la medida solicitada, conforme a su naturaleza.”²

43. El 8 de marzo de 2017, un Visitador Auxiliar de profesión Médico efectuó la valoración respectiva a V y concluyó “*que era necesario lo valorara cirugía para corroborar diagnóstico de varicocele y síndrome doloroso abdominal a descartar complicaciones tumorales y establecer tratamiento*”; señalando, que “*debía valorarlo Oncología con el resultado del estudio histopatológico del tumor extirpado para protocolo de estudio y tratamiento especializado a la brevedad*”; por lo anterior, el 13 del mismo mes y año, se pidió al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría se realizaran las gestiones pertinentes para que V fuera valorado por las especialidades de Cirugía y Oncología.

44. El 13 de abril de 2017, RV2 amplió su queja acotando, en lo que nos interesa, que el 31 de marzo de ese año V ingresó al Hospital Juárez, pues su salud se deterioró debido al “*cáncer*” que padecía, debiendo tener cuidados especiales por las quimioterapias a las que sería sometido; posteriormente, el 22 del mismo mes y año, aquélla informó que el agraviado padecía “*cáncer en los testículos, riñones, hígado y un pulmón*”, presentando RV1 como prueba un resumen clínico del servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Juárez, en dicho documento se asentó lo siguiente:

² SCJN “*Medidas Cautelares. Concepto, Presupuestos, Modalidades, Extensión, Complejidad y Agilidad Procesal*” Décima Época. Agosto de 2016, Registro 2012425.

“Orquiectomía radical derecha del 4 de diciembre de 2014, con hallazgos de testículo derecho de 8x6x5 cm. de consistencia firme con reporte histopatológico de tumor de células germinales mixto de 5 cm. de diámetro mayor compuesto por carcinoma embrionario 95%, tumor de saco vitelino 5%, necrosis tumoral extensa, invasión focal intersticial de la rete de testis”.

45. El 18 de mayo y 28 de junio de 2017 AR1 y AR3 solicitaron en colaboración a los Directores Generales del Hospital Juárez y de Cancerología, respectivamente, remitieran un resumen clínico de la atención brindada a V, así como copia certificada de su expediente clínico, así, el primero, remitió la documentación requerida el 2 de junio de ese año y el segundo el 13 de julio de la misma anualidad; por su parte, el Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría también remitió el 6 y 12 de junio de 2017 información relativa a la atención médica dada a V; en atención a ello, el 18 de julio del año en cuestión, AR4 realizó solicitud de apoyo al personal médico del Organismo Local con el objeto de que se determinara si la atención médica brindada en la Unidad Médica del Reclusorio Norte fue oportuna y adecuada.

46. El 9 de febrero de 2018, comparecieron RV1 y RV2 e informaron que V fue intervenido quirúrgicamente en el mes de diciembre de 2017 en Cancerología ya que presentaba varios tumores; sin embargo, no pudieron extraérselos porque se comprometía su vida.

47. El 12 de febrero de 2018 AR1 solicitó nuevamente al Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría y en colaboración al Director General de Cancerología, se remitiera un resumen clínico de la atención brindada a V, así como copia certificada de su expediente clínico, así, el segundo, remitió la documentación requerida el 23 de ese mismo mes y año; por su parte, el encargado de la Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios los días 9 y 16 de marzo del año en cita.

48. Ahora bien, 10 meses después de requerido el dictamen, el 18 de mayo de 2018 se emitió dictamen sobre presuntas violaciones al derecho a la salud de V, en el que se concluyó lo siguiente:

❖ *“La atención médica proporcionada por el Servicio Médico del Reclusorio Norte fue deficiente, ya que no existe constancia de que se*

hubieran buscado medios alternos para la atención médica de V ni obra evidencia que se hubiera recogido el resultado del estudio histopatológico posterior a su evento quirúrgico del 4 de diciembre de 2014. Dicha deficiencia originó un retraso en la atención médica específica de su padecimiento, ocasionando la progresión de su patología.

❖ *Respecto al punto anteriormente mencionado, se puede establecer que de igual forma hubo omisión por parte de V en cuanto a su seguimiento (ya que en febrero y mayo de 2015 se mencionó que no acudía a seguimiento) y del Hospital Juárez en cuanto a referir que no contaban con expediente y resultado histopatológico en el año de 2016 que fue valorado.*

❖ *No se llevaron a cabo por parte del Servicio Médico del Reclusorio Norte las indicaciones médicas establecidas en el Hospital Juárez respecto a la atención, principalmente en la parte del seguimiento de V.*

❖ *El acceso a los servicios de salud en septiembre de 2016 y abril de 2017 en el HJM a favor de V, se tuvo que protocolizar por parte de la Unidad Médica del RPVN; el retraso en la atención y deficiente seguimiento incidió de forma negativa en el pronóstico de V, condicionando su actual estado de salud.”*

49. De igual forma, el 1 de junio de 2018 se emitió el dictamen de incompatibilidad de la pena por estado grave de salud de V, en el que se determinó lo siguiente:

❖ *“El padecimiento de V diagnosticado como tumor de células germinales no seminomatosas estado clínico IIIC es una enfermedad grave, con estadio clínico estable al momento de la valoración y mal pronóstico para la vida, con posibilidades de sobrevida a los 5 años de 48%.*

❖ *Con base en la evolución clínica de V, es posible establecer que el diagnóstico de tumor de células germinales no seminomatosas estadio clínico IIIC es un padecimiento incurable, progresivo, irreversible y mortal.*

- ❖ *V debe recibir atención integral por parte de especialistas en diversas áreas, tales como Oncología, Urología, Algología, Nutrición y Psicooncología, así como las que se requieran de acuerdo a la progresión de la enfermedad.*
- ❖ *Se establece que V debe continuar puntualmente el tratamiento farmacológico indicado en el tercer nivel de atención, así como con la terapia psicooncológica en la misma institución.*
- ❖ *Al momento de la valoración realizada por el que suscribe a V es posible determinar que derivado del tumor de células germinales no seminomatosas estadio clínico IIIC no presenta alguna discapacidad física o mental.*
- ❖ *Si bien las condiciones de vida actuales en el centro de reclusión no repercuten de forma desfavorable en V, existe el riesgo potencial de desarrollo de infecciones debidas a su estancia prolongada en la Unidad Médica.”*

50. Posterior a ello, el 16 de noviembre de 2018 AR4 informó a RV2 que se emitiría una Conciliación y si bien fue hasta el 15 de mayo de 2019 que RV1 señaló que no deseaban que el expediente de queja 1 fuera concluido bajo ese esquema, también lo es que hasta el momento de la emisión de la Recomendación que nos ocupa no se ha realizado pronunciamiento alguno a pesar de tener acreditada la violación al derecho humano a la salud en agravio de V, quien falleció el 24 de julio de 2020 derivado del padecimiento oncológico que presentaba el cual era irreversible.

51. A mayor abundamiento, si bien es cierto que realizaron diligencias varias para que V recibiera atención médica acorde a su estado de salud cuando se determinó que presentaba cáncer terminal, esto en 2017, además, que se le brindara una adecuada alimentación, que sus traslados a instituciones hospitalarias externas fueran en tiempo y forma, utilizando como transporte una ambulancia, y se procurara su reinserción social, también lo es que dejaron de analizar el punto total del caso, que era la negativa de atención médica oportuna y posterior negligencia médica que condicionó que hasta después de casi 2 años (2017) tuvieran conocimiento de que V padecía *Tumor Germinal no Seminoma Estadio Clínico IIIC con metástasis*, sobre todo cuando el 25 de enero de 2019 un Médico Forense adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de

la Comisión Estatal emitió Dictamen Médico de Estado Grave de Salud, en el que concluyó:

- ❖ *“El padecimiento llamado Tumor Germinal no Seminoma Estadio Clínico IIIC con metástasis de V, se considera muy grave para la función y la vida, que compromete a corto y mediano plazo la vida del paciente (tasa de supervivencia a 5 años en 55 – 80% de los casos según literatura médica y de 40% según nota médica especializada de Cancerología del 24 de noviembre de 2017).*
- ❖ *Es posible determinar que el paciente V presenta un padecimiento oncológico totalmente irreversible, que se ve reflejado como un tumor agresivo que ya invadió su cuerpo (hígado, pulmón y retroperitoneo) que no es operable y no hay cura o posibilidad de que pueda sobrevivir más allá de 5 años, que sólo el 40% de las personas que padecen este cáncer llega a 5 años tomando en consideración un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno sin dejar de lado las complicaciones de las que no está exento.*
- ❖ *Por ser un padecimiento irreversible, requiere de tratamiento por el tiempo que le quede de vida, por parte de médicos especialistas en Oncología, Urología, Internista, Cirujano, Clínica del dolor, Terapia Física, Psicología y los que resulten según las complicaciones; tratamiento farmacológico correspondiente para mitigar el dolor y requiere de cuidados generales como reposo, movilización de las extremidades y demás articulaciones para evitar las úlceras de presión, rigidez de articulaciones y pérdida de la masa muscular.*
- ❖ *En cuanto a establecer qué tipo de medicamentos u otras terapias requiere y por cuánto tiempo, se establece que los analgésicos, antibióticos, antieméticos, procinéticos son los principales según la evolución y hasta el deceso.*
- ❖ *En lo que se refiere a determinar si los cuidados y/o tratamiento médico implican dependencia inevitable a institución hospitalaria, por tratarse de un padecimiento irreversible requiere de tratamiento multidisciplinario por parte de médicos especialistas, cuidados generales para prevenir y/o tratar las*

complicaciones, así como tratamiento farmacológico, psicológico por lo que le quede de vida al paciente.

❖ *Es posible establecer que V presenta incapacidad física funcional generalizada transitoria post-quimioterapias, que se caracteriza por dificultad para evacuar, para respirar y control motriz, así como retención de líquidos, lo que agrava significativamente su padecimiento llevándolo a la posibilidad de presentar escaras, que son úlceras por presión que se pueden infectar y generar otro tipo de complicaciones infecciosas que pueden comprometer la vida del paciente. En cuanto a la calidad de vida se puede establecer que es mala y que sería peor en un centro de reclusión ya que el apoyo familiar puede favorecer su compromiso inmunológico, psicológico y social.*

❖ *En lo que respecta a determinar si las condiciones ambientales en las que habita V son adecuadas por el Tumor Germinal, más dificultad respiratoria que adquirió en forma de neumonía y que va en aumento, es posible concluir que el hacinamiento al que estaría expuesto, la falta de personal de enfermería y la restricción de visita familiar, constituyen factores de riesgo que impiden una evolución satisfactoria y agravan el padecimiento poniendo en mayor riesgo la vida de V, exponiéndolo a un sufrimiento innecesario en su estatus privativo de libertad.”*

52. En ese sentido, cabe mencionar que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social³.

53. La protección a la salud está considerada como un derecho humano que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren, por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de su custodia asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos

³ “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

que la disposición judicial no ha restringido, por lo que la actividad gubernamental debe ser prioridad en el estricto respeto de los derechos humanos, por lo que es indispensable que los Organismos Protectores de Derechos Humanos vigilen y garanticen que tal situación es prioridad en el estricto respeto de los derechos humanos, lo que no aconteció en el caso que nos ocupa.

54. Es importante mencionar que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone para todas las personas el goce de los derechos humanos reconocidos en nuestra Carta Magna y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, lo que impacta de manera sustantiva en la labor que debe realizar una Comisión de Derechos Humanos para hacer efectivas la totalidad de las obligaciones señaladas constitucionalmente en materia de derechos humanos.

55. No obstante, en el caso que nos ocupa esta Comisión Nacional estima que la actuación de AR1, AR2, AR3 y AR4 ha sido deficiente y tardía; lo anterior, en virtud de que no efectuaron las gestiones necesarias para salvaguardar la integridad y calidad de vida de V en el momento que se debió hacer lo que muy probablemente condicionó que se pusiera en riesgo la salud de éste pues presentó un padecimiento oncológico irreversible que se comenzó a tratar después de 2 años de extraerle un tumor en un testículo.

56. Por otra parte, cabe señalar que el 18 de mayo de 2017 RV1 y RV2 informaron a AR4 que en la Contraloría General de la Ciudad de México se radicó el expediente administrativo 1, empero, 3 meses después de eso, AR3 solicitó en colaboración al Contralor Interno de la Secretaría se entrevistara a RV2 y de ser el caso se iniciara procedimiento sancionador de responsabilidad, lo que implica que AR3 en su cargo de Director de Área no estaba al tanto de las actuaciones que integraban el expediente de queja 1.

57. Asimismo, es dable decir que del 27 de octubre de 2014, fecha en que el Organismo Local inició el expediente de queja 1, hasta el día de la emisión de la presente Recomendación transcurrieron 6 años, sin que exista una resolución de fondo, contraviniendo con ello el principio de debida diligencia, que destaca que la investigación apropiada de violaciones de derechos humanos resulta un componente clave para la obtención de justicia y con ello, para el fortalecimiento y consolidación de un verdadero

Estado de Derecho, entendido como aquél que de manera efectiva e incondicionada salvaguarda los derechos fundamentales de la persona.

58. De igual forma, se contravino el principio de debida diligencia, que enfatiza que *“la investigación apropiada de violaciones a derechos humanos resulta un componente clave para la obtención de justicia y con ello, para el fortalecimiento y consolidación de un verdadero Estado de Derecho, entendido como aquél que de manera efectiva e incondicionada, salvaguarda los derechos fundamentales de la persona”*.⁴

59. Respecto al tema de la debida diligencia, la Corte IDH ha señalado que *“El eje central del análisis de la efectividad de los procesos en este caso es el cumplimiento de la obligación de investigar con debida diligencia. Según esta obligación, el órgano que investiga una violación de derechos humanos debe utilizar todos los medios disponibles para llevar a cabo, dentro de un plazo razonable, todas aquellas actuaciones y averiguaciones que sean necesarias con el fin de intentar obtener el resultado que se persigue. Esta obligación de debida diligencia, adquiere particular intensidad e importancia ante la gravedad de los delitos cometidos y la naturaleza de los derechos lesionados. En este sentido, tienen que adoptarse todas las medidas necesarias para visibilizar los patrones sistemáticos que permitieron la comisión de graves violaciones de los derechos humanos”*.⁵

60. Resulta oportuno señalar, que el artículo 8.1., de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señala que *“toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier carácter”*.

61. Desde la perspectiva de los derechos humanos, el plazo razonable implica el tiempo dentro del cual los organismos protectores de derechos humanos deben sustanciar sus procedimientos y emitir la resolución que culmine la instancia.

62. Esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4 y todos aquellos servidores públicos que intervinieron en la integración y falta de determinación en el

⁴ CNDH Recomendación 16/2017, párrafo 24

⁵ Corte IDH, “Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia”, sentencia del 11 de mayo de 2007, párr. 156.

expediente de queja 1, incurrieron en dilación e inactividad en la tramitación y debida resolución, lo que transgredió el principio de plazo razonable, dado el tiempo transcurrido desde su radicación, y hasta la fecha de emisión de la presente, toda vez que no se ha emitido determinación alguna en el caso.

63. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 dejaron de observar lo señalado en los artículos 5, de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 32, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; así como 7, de su Reglamento Interno, los cuales establecen en síntesis que todas las actuaciones y procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México deberán ser ágiles, gratuitos, expeditos y estarán sujetos sólo a las formalidades esenciales que requiera la documentación de los expedientes respectivos, se seguirán además de acuerdo con los principios de buena fe, concentración y rapidez, lo que no aconteció en el caso en estudio.

64. En ese contexto, esta Comisión Nacional considera que a pesar del tiempo transcurrido y contar con los elementos de prueba suficientes e idóneos para emitir un pronunciamiento apegado a derecho, ello no se ha hecho, contraviniendo lo dispuesto por los artículos 24, fracciones III, IV y 46, de la Ley de la entonces Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 4, fracciones I, II, III, IV y V, 57 y 112, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; así como 7, párrafo cuarto, 73, fracciones IV y V, 74, 75, 79, párrafo primero, 120 y 121, de su Reglamento Interno.

65. Consecuentemente, la actuación de AR1, AR2, AR3 y AR4 no se ajustó a los principios de legalidad y eficiencia en el desempeño de su cargo, que lo obligan a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provocara la suspensión o deficiencia de ese servicio, en contravención con lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México.

66. Asimismo, trasgredieron lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la

Declaración Universal de los Derechos Humanos y XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

67. Por otra parte, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico, así como el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia, lo cual tampoco aconteció en el caso, pues AR1 no dio información oportuna y veraz que el caso requería, pues al cuestionarla sobre el estado que guardaba el expediente de queja 1 informó que se emitió una conciliación la cual se encontraba en seguimiento, lo cual careció de veracidad pues no existió una determinación en ese sentido y cuando nuevamente se le cuestionó el por qué refirió que había tal determinación en el caso, señaló que se hizo pero los quejosos no la aceptaron, por lo que de modo alguno se hizo del conocimiento de las autoridades señaladas como responsables, en el caso de que se hubiera hecho, no existiendo constancia alguna que acredite que se realizó.

68. En ese orden de ideas, al rendir información que no correspondía a la realidad, cuya utilidad resultaba relevante para resolver un procedimiento de investigación relacionado con la integración de un recurso por dilación o inactividad de un organismo protector de derechos humanos local, omitió conducirse en apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de sus funciones.

69. Aunado a ello, cabe señalar que la vigencia de la legalidad y los derechos humanos en nuestro país es responsabilidad primordial de las autoridades de todos los niveles de gobierno y no sólo de los organismos protectores de tales prerrogativas; así, en la presentación de quejas por presuntas violaciones a derechos humanos y/o inconformidades, la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos prevé la colaboración de las autoridades señaladas como responsables en la integración de los expedientes que al efecto se radiquen, estableciendo la obligación de aportar la información y documentación que les sea solicitada, siendo responsables administrativamente por los actos u omisiones en que incurran durante y con motivo de la tramitación de quejas e inconformidades ante esta institución, atendiendo a lo previsto en el numeral 70 del citado ordenamiento legal, lo que en el caso aconteció, pues mediante oficio V3/38758, del 11 de agosto de 2020 se solicitó información adicional

sobre el estado que guardaba el expediente de queja 1, sin que se hubiera recibido respuesta alguna.

70. A mayor abundamiento, el artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas establece que cometerá desacato el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades en materia de defensa de los derechos humanos, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información; por tal motivo, se estima necesario que los hechos en comento sean investigados por el correspondiente Órgano Interno de Control y, de ser procedente, se apliquen las sanciones administrativas que procedan.

71. Asimismo, se transgredió el artículo 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, cuyo texto dice que los funcionarios mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

72. Por lo expuesto, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 46, inciso B, puntos 1 y 3, 61.1, fracción I y 64.1, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 6, fracción III, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 6 y 7, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control del Organismo Local en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y quien o quienes intervinieron en la integración del expediente de queja 1.

73. En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señora Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Gire sus instrucciones para que en el término de 30 días naturales emita la determinación que conforme a derecho corresponda en el expediente de queja 1, en razón de las consideraciones planteadas en el Capítulo de Observaciones de la presente

Recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en ese Organismo Local a su cargo se diseñe e imparta un curso de capacitación y formación para el trámite de las quejas, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de su Ley y Reglamento, a fin de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Derivado de la falta de información oportuna y veraz por parte de AR1, se exhorte a rendir en lo subsecuente los informes que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicite, a fin de cumplir con lo que se establece en la Ley de esta institución.

CUARTA. Se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad ante el Órgano Interno de Control en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y de quien o quienes resulten responsables, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como de la resolución del expediente administrativo del que fueron objeto, a efecto de que obre constancia de los mismos; y envíe las pruebas de su cumplimiento.

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

74. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de



sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.

75. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted, que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al numeral mencionado, inciso a), deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

76. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

77. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA