



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

57. Es preciso mencionar que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, no dieron la relevancia adecuada a los padecimientos que presentaba V1, y omitieron cumplir su deber de cuidado a fin de preservarle la salud y la vida, pues sin considerar su estado de salud y la necesidad de indicar desde su ingreso un tratamiento específico, no ofrecieron la atención médica adecuada; y no tuvieron la precaución de solicitar inmediatamente los estudios de laboratorio respectivos posteriores a su ingreso, en razón de las manifestaciones y la “*Balanitis*” diagnosticada a V1, y con ello brindar el tratamiento que era indispensable para la tal afección de salud, lo que motivó que su estado de salud se agravara.

58. En el escrito de queja, Q1 señaló que V1 estaba muy enfermo, sin que se le proporcionara la atención médica y el medicamento necesario; por su parte, el Director del CEFERESO 11 informó mediante oficio CGCF/CFRS11/DG/9044/2013 del 4 de septiembre de 2013, que V1 desconocía portar VIH, por lo que no se le realizaron mayores estudios al respecto.

59. Tal aseveración no exime de responsabilidad al personal médico, ya que tuvo conocimiento de las manifestaciones de V1 desde su ingreso al CEFERESO 11, sobre el tratamiento que recibió por infección genital, además de las incrustaciones en el pene y la consecuente inflamación de esta zona. Situaciones que no se consideraron prácticas de riesgo para el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual, lo cual habría sido determinante para solicitar los estudios de laboratorio para el diagnóstico oportuno de estos padecimientos y con ello iniciar el tratamiento respectivo.

60. Conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho 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 que la disposición judicial no ha restringido, como en el caso lo era el derecho a los servicios de salud, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

humanos. Por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación,² en jurisprudencia firme ha establecido que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

61. En ese orden de ideas, toda persona privada de su libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud, para que se le proporcione una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar tal atención, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió, fue hasta el 7 de marzo de 2013, y no a su ingreso al CEFERESO 11, cuando a V1 le fueron ordenados los estudios de manera urgente por la afección respiratoria que presentaba y no para la detección de enfermedades infectocontagiosas. Por lo que el resultado de “*VIH NO NEGATIVO*” constituyó un hallazgo el cual fue confirmado el 8 del mismo mes y año; el 10 de abril, recibió atención médica, siendo que su padecimiento había evolucionado a tal grado que el 25 de abril de ese año se le trasladó de urgencia a un nosocomio fuera del establecimiento penitenciario donde se encontraba, lugar en el que sucumbió derivado de los padecimientos que se habían generado a consecuencia de la inoportuna atención médica que recibió, destacando el hecho de que luego del diagnóstico de VIH, tampoco recibió los antirretrovirales que

² Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

requería, pues AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar las gestiones necesarias para que se le proporcionaran de manera urgente.

62. De lo expuesto, se advierte que los servidores públicos involucrados en el presente caso no observaron lo dispuesto en los numerales 24 y 25.1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos³, así como el 24 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión adoptadas por la Asamblea General de la ONU en la resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988, al caso concreto, en relación a que el médico deberá examinar a cada persona privada de su libertad a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar, en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los internos en reclusión que estén enfermos, señalamientos acordes con lo enunciado en las Reglas 24 y 27 de reciente actualización y complementación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. “Reglas Mandela”.⁴

63. En este sentido, los artículos 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966, al que el Estado mexicano se adhirió el 23 de marzo de 1981 y se publicó el decreto en el Diario Oficial de la Federación para su aplicación el 12 de mayo de 1981; 6.1, 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 20 de mayo de 1981, ratifican el contenido del artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos

³ Adopción: Consejo Económico y Social de la ONU Resoluciones 663C (XXIV), del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII), del 13 de mayo de 1977.

⁴ “Servicios médicos. Regla 24. 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica. Regla 27. 1... Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos”. Adoptadas en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, del 2 al 5 de marzo de 2015, en homenaje al célebre Presidente.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Mexicanos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los que se hace referencia que para asegurar el respeto a la vida, las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

64. De igual forma, no se observó lo dispuesto en los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

65. Son aplicables la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos "*Pacto de San José de Costa Rica*", en razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

66. En el caso "*Neira Alegría y otros vs. Perú*", sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.

67. A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "*Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay*", sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, se detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a las personas privadas de su libertad, las condiciones necesarias para que desarrollen



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

68. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, del 23 de abril de 2009, en la que estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado *“un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud”*; y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, la efectividad del derecho (...) demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.”* Lo anterior en relación a la recomendación General 18, del 21 de septiembre de 2010, Sobre la situación de los Derechos Humanos de los Internos en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana.

69. El principio X, de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *“Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en la Américas”*, dispone que las personas privadas de la libertad tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, atención médica; además de las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares, y que el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los centros de reclusión funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública.

FALTA DE PERSONAL Y DE CAPACITACIÓN.

70. La falta del personal del servicio médico especializado del referido Centro Federal, implica responsabilidad institucional, toda vez que no se garantiza una debida y oportuna atención médica, así como la falta de capacidad de atención de casos urgentes, incumplándose así con la obligación primordial de salvaguardar el bienestar y la vida de los pacientes, acorde con lo previsto en los numerales 27,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

fracción III de la Ley General de Salud, el cual a la letra indica “...*La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias...*”, en relación directa con el similar 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica el cual indica “...*La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...*”.

71. La falta de recursos humanos y materiales en el establecimiento que nos ocupa es preocupante, toda vez que no obstante se tiene designado un presupuesto para brindar los servicios de atención médica a la población penitenciaria, materialmente no se dispone de médicos especializados que puedan actuar y responder a las circunstancias que se presentan.

72. La Declaración Cumbre de París sobre el *SIDA*, celebrada el 1 de diciembre de 1994, reconoce los derechos humanos de las personas con VIH/*SIDA* y establece el compromiso de 42 gobiernos, donde se incluye México, para luchar contra las condiciones sociales y económicas que favorecen la discriminación y la propagación del virus.

73. En ese documento el Estado afirma su deber de solidaridad hacia las personas infectadas o que corren el riesgo de infección, dentro de sus sociedades y en la comunidad internacional, asimismo su determinación de velar porque todas las personas que viven con VIH/*SIDA* puedan ejercer plenamente y en total igualdad sus derechos y libertades fundamentales sin distinción alguna; se comprometen también a proteger y promover mediante el entorno jurídico y social los derechos de las personas, en particular de las que viven con el VIH/*SIDA* o están más expuestas a la infección, y a asegurar que las personas que viven con VIH/*SIDA* gocen de igual protección ante la ley en lo que respecta al acceso a la atención sanitaria, al empleo, a la educación, a la libertad de circulación, a la vivienda y a la protección social.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

74. Para tal efecto la Secretaría de Salud emitió el Manual para personal de salud VIH/SIDA, en el cual se reconoce a los establecimientos penitenciarios como uno de los grupos de mayor riesgo para enfermar por VIH/SIDA, lo cual es un serio problema de salud pública y un gran reto para la asistencia social para este grupo altamente vulnerable.

75. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima conveniente que las autoridades del CEFERESO 11 lleven a cabo las acciones que consideren pertinentes para concientizar a la población penitenciaria sobre el riesgo que implican las enfermedades de transmisión sexual, y el beneficio de la realización voluntaria de exámenes como medida de prevención y en su caso, de resultar positivos, instrumentar las medidas de atención inmediatas, estableciendo además los convenios de colaboración en materia de prevención de la salud.

76. Para tal efecto, es indispensable que el personal del CEFERESO 11 sea capacitado en temas de derechos humanos; así como destinar recursos para planificar e implementar medidas de prevención y control de enfermedades infectocontagiosas en los establecimientos penitenciarios, en términos del artículo 7, fracciones I y IV del Reglamento Interno de la Secretaría de Gobernación.

77. Además de la falta de personal médico, es indispensable que el personal de ese lugar cuente con las pautas o directrices necesarias para implementar medidas de prevención, diagnóstico y atención a los posibles casos de VIH que se presenten en el referido establecimiento penitenciario, pudiendo tomar en cuenta para ello la *“Nota sobre políticas de prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”*, documento que fue emitido por la Organización Mundial de la Salud, el cual tiene como propósito apoyar a los países que forman parte de la organización, para que dé una respuesta efectiva al problema del VIH y el SIDA en las cárceles y otros centros de reclusión, teniendo en cuenta los principios del derecho internacional, incluidas las normas, directrices, declaraciones y pactos internacionales en materia de salud en las cárceles, normas internacionales de ética médica y normas de trabajo internacionales.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

78. Las autoridades penitenciarias responsables en el presente caso al no brindar los elementos y organización mínimos para el desempeño adecuado del personal que labora en la institución, a saber médico y directivo, violentaron el derecho a la protección a la salud y por consecuencia a la vida de V1, por lo que para esta Comisión Nacional son co-responsables de los resultados que se producen, situación que se analiza en el capítulo de responsabilidad.

79. También se apreció, que en el expediente médico de V1 nunca fue atendido por un especialista en Medicina Interna, mientras se encontraba en ese Centro Federal de referencia, lo que evidencia que el CEFERESO No. 11, no dispone de personal médico especializado para atender casos urgentes de la población penitenciaria, lo que deriva en negligencias y omisiones médicas, aspectos que constituyen la responsabilidad institucional, como el caso de AR2, pues es el servidor público responsable de solicitar a su superior el suministro de los recursos necesarios a efecto de que se cumplan con todas las disposiciones que el artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social le confiere y obliga.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PENAL.

80. En la pérdida de la vida de V1, existió responsabilidad institucional, toda vez que si bien es cierto el CEFERESO No. 11, cuenta con instalaciones y equipo médico de vanguardia, también lo es que no dispone de personal médico especializado suficiente que dé un adecuado uso para atender a la población de ese lugar, situación que se registró en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2013⁵ emitido por este Organismo Nacional, en el cual, en este rubro, este Centro Federal obtuvo una calificación inferior a 5, que deriva en la falta de diagnósticos oportunos e insuficientes tratamientos, falta de personal y de capacitación que influyeron, en este caso, en la pérdida de la vida de V1.

⁵ Link: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2013.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2013.pdf



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

81. Lo antes expuesto, evidencia que la negligencia y omisiones en que incurrió el personal del CEFERESO 11, influyeron en que V1 perdiera la vida; como ya se mencionó, ya que los responsables de cuidar su salud realizaron el diagnóstico tardío y el tratamiento omiso, lo que a la postre causó la muerte.

82. Esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 son violatorias del derecho a la vida y a la protección a la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución.”*, asimismo, tales conductas contravienen lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones II y V, 23, 27, fracción III, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refieren, en forma general, que el derecho a la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

83. Los servidores públicos involucrados, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

84. No pasa desapercibido para esta Institución Nacional, que los numerales 49 y 50, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, mencionan la obligación del personal médico de los Centros Federales de Readaptación Social de velar por la salud física y mental de los internos en reclusión, así como la facultad para efectuar los traslados de éstos a instituciones públicas del sector salud, lo que no ocurrió de manera oportuna en el presente caso, sino que fue hasta que V1 se encontraba grave en su estado de salud.

85. Se advierte que el proceder de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, infringieron lo contemplado por el artículo 8, fracción I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, por lo que con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, solicite la colaboración para el inicio de procedimiento administrativo de responsabilidad de los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que, en su caso se apliquen las sanciones respectivas.

86. Así mismo, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal de los



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

servidores públicos involucrados, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

REPARACIÓN DEL DAÑO.

87. Debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

88. Asimismo, de conformidad con el artículo 1, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I y II, 67, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud y de la vida en agravio de V1, por lo que se deberá inscribir a Q1, en el



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, Comisionado Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado por el fallecimiento de V1, en términos de la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen las gestiones administrativas necesarias ante la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación, para que se dote a la brevedad al CEFERESO 11 de suficiente personal médico especializado, así como de equipo, instrumentos y medicamentos para el manejo adecuado, oportuno y suficiente para cubrir las necesidades de promoción y conservación de la salud en la población.

TERCERA. Se colabore con la Comisión de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

CUARTA. Se colabore con esta Institución Nacional en el inicio de la averiguación previa que con motivo de los presentes hechos se formule ante la Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos involucrados en el



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

caso, y se remitan a este Organismo Protector de derechos humanos, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se establezcan programas de capacitación al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se atiendan de manera integral los casos médicos de urgencia y con ello se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos de los internos, y se remitan a este Organismo Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice supervisión médica en el CEFERESO 11 para detectar posibles casos de enfermedades infectocontagiosas, y una vez identificados, se adopten las medidas sanitarias requeridas para su atención y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

90. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

91. 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.

92. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se le solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

93. 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 y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifiquen su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ