DEFENSORÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES 370-12, OTORGADAS A FAVOR DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL "DR. FEDERICO MORA"

Guatemala, febrero del año 2022

12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A
(502) 2424 1717
pdh@pdh.org.gt
www.pdh.org.gt

Denuncias al:
1555
@PDHgt

INFORME DE SUPERVISIÓN DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES 370-12, OTORGADAS A FAVOR DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL "DR. FEDERICO MORA"

I. ANTECEDENTES

La Defensoría de Personas con Discapacidad de la Procuraduría de los Derechos Humanos tiene dentro de sus funciones la supervisión y monitoreo a la Administración Pública.

Derivado del otorgamiento de las medidas cautelares a favor de las y los pacientes internos del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora, por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH-, se hace necesario dar seguimiento en cuanto a la implementación de las medidas cautelares 370-12, para que se garanticen los derechos humanos de las y los pacientes internos.

En el marco de las citadas medidas, así como estándares internacionales en materia de derechos de personas con discapacidad, aunque desde PDH se han desarrollado monitoreos de seguimiento año tras año, de lo cual se evidencian algunos avances, en otros casos estableciendo hallazgos reiterativos, el hecho de la presencia institucional es oportuna para señalar la adopción a las recomendaciones que desde PDH se emiten, a la vez de establecer y evidenciar las falencias en cuanto al trato digno y bajo parámetros de atención de calidad para los internos.

Dar seguimiento a los temas y situaciones que son trascendentales para la calidad de vida de las personas con discapacidad, en cuanto al goce y ejercicio de sus derechos humanos, es de vital importancia de tal cuenta que al constituirse en situaciones que son impostergables de verificar con especial atención en cuál es la forma de abordaje de las y los pacientes institucionalizados, toda vez que bajo el enfoque social de la discapacidad, las personas en condición de vulnerabilidad por motivos de discapacidad, requieren urgentemente de respuestas idóneas y acertadas para su debida atención en consonancia a sus necesidades y especificidades, en tal virtud se hace necesario evidenciar la adopción de acciones y estrategias institucionales e interinstitucionales que repercutan positivamente en el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

II. MARCO NORMATIVO

	Constitución Política de la República de Guatemala	**Leyes y otras disposiciones normativas específicas**	**Estándares internacionales de Derechos Humanos**
Mandato de la PDH	El artículo 274 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece que; el Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los	El Decreto Número 54-86 del Congreso de la República Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, en su Título II capítulo IV artículo	Principios de Paris, relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos

	Derechos Humanos que la Constitución garantiza y que tendrá facultades de supervisar a la administración;	21, respecto a la competencia, establece que el Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos, comprendidos en el Título II de la Constitución Política de la República de Guatemala, de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.	
Competencias de las instituciones objeto de supervisión	**Artículo 51. Protección a menores y ancianos**. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social. **Artículo 53. Minusválidos.** El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se	**<u>1. Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora.</u>** **Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto Número 135-96 del Congreso de la República:** **Artículo 11.** Son obligaciones del Estado y de la sociedad civil para con las personas con discapacidad, las siguientes: **a)** Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus	**Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** **Artículo 25. Salud**. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que

	declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios. **Artículo 93. Derecho a la salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. **Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.	instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que se presten a las personas con discapacidad. **b)** Propiciar que el entorno, los servicios y las instalaciones de atención al público de edificios públicos, sean accesibles para las personas con discapacidad. **c)** Eliminar las acciones y disposiciones que, directa o indirectamente, promuevan la discriminación o impidan a las personas con discapacidad tener acceso a programas y servicios en general. **d)** Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades. **e)** Garantizar el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad de participar en las acciones relacionadas con la elaboración de planes, políticas programas y	tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes: **a)** Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; **b)** Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; **c)** Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con

		servicios en los que estén involucrados. **f)** Promover las reformas legales, la aprobación de nuevas leyes y el análisis de la legislación vigente para propiciar la eliminación de las normas que discriminan a las personas con discapacidad. **g)** Contribuir al estudio y solución de los problemas nacionales, en lo relativo a la integración de las personas con discapacidad, a su familia y a las organizaciones de y para personas con discapacidad. **h)** Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad. **Artículo 45:** El Estado deberá desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a la persona con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas.	discapacidad, incluso en las zonas rurales; **d)** Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; **e)** Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; **f)** Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

		Artículo 47: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán ofrecer servicios de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en todas las regiones del país, donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente. **Artículo 53:** Con el fin de no lesionar la dignidad y facilitar el logro de los objetivos establecidos, los centros de rehabilitación públicos o privados deberán garantizar que sus instalaciones cuenten con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren y según la discapacidad que presenten. **Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud:** **Artículo 4:** Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los	**Artículo 19.** Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: **a)** Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; **b)** Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su

		principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados. **Artículo 40:** Salud mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción prevención,	inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta; **Observaciones y recomendaciones del Comité de Expertos de la ONU. (CRPD/C/GTM/CO/1):** **Párrafo 43.** El Comité expresa su preocupación por que las acciones que se están llevando a cabo por el Estado Parte para implementar las Observaciones finales del Comité contra la Tortura (CAT/C/GTM/CO/5-6, 2013) en relación a los hospitales psiquiátricos, instituciones de internamiento de personas con discapacidad y centros penitenciarios para evitar el internamiento de personas condenadas por delitos y personas con discapacidad en el Estado Parte, y la aplicación de las medidas cautelares que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos determinó con respecto al Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora en relación a las personas con discapacidad, no hayan sido suficientes para proteger a las personas con discapacidad, ni estén

		recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria. **2. Procuraduría General de la Nación –PGN-** **Decreto Número 512 del Congreso de la República de Guatemala.** **Artículo 1:** El Ministerio Público es una institución auxiliar de los Tribunales y de la Administración Pública, que tiene a su cargo: 1. Ejercer la personería de la Nación conforme lo dispone el artículo 13; 2. Representar provisionalmente a los ausentes, menores e incapaces, mientras éstos no tengan personero legítimo conforme el Código Civil y demás leyes; 3. Intervenir ante los Tribunales de Justicia en todos aquellos asuntos en que esté llamado a hacerlo por ministerio de la ley; 4. Promover las gestiones	en consonancia con la Convención. **Párrafo 44.** El Comité recomienda al Estado Parte a implementar debidamente las Observaciones finales del Comité contra la Tortura (CAT/C/GTM/CO/5-6, 2013) y la aplicación de las medidas cautelares que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos determinó con respecto al Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, en conformidad con los principios y mandatos de la Convención y las presentes Observaciones Finales. Además, le recomienda el establecimiento de un mecanismo independiente que supervise los centros de internamiento de personas con discapacidad, incluidos los centros donde se encuentran niños y niñas con discapacidad, a fin de ofrecer prevención y protección contra actos que puedan considerarse como tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. **Objetivos de Desarrollo Sostenible: ODS 3:**

		necesarias para obtener la recta y pronta administración de justicia; 5. Asesorar jurídicamente a la Administración Pública en todos los casos en que aquélla le consulte; y 6. Intervenir en todos los demás negocios que las leyes determinen. **Artículo 12:** La Sección de Procuraduría tendrá a su cargo la personería de la Nación y la representación y defensa de las personas a que se refiere el inciso 2º del artículo 1º **Artículo 20:** La representación y defensa de ausentes, menores e incapaces la ejercerá en la capital el jefe de la Sección de Procuraduría, y en los departamentos el procurador de la respectiva sala jurisdiccional. Si hubiere en el lugar agente titular del Ministerio Público, éste tendrá la representación. El jefe de la Sección de Procuraduría podrá encargar determinados casos a la gestión de los procuradores de Sala con sede en la capital.	**Salud y Bienestar.** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

		Artículo 21: La gestión del Ministerio Público en estos casos debe limitarse a proveer de representación a los ausentes, menores o incapaces; a gestionar las medidas necesarias y urgentes para la salvaguardia de sus bienes o de sus personas, así como velar en los casos de exposición o abandono de menores o incapaces para que sean debidamente amparados por las instituciones o asilos correspondientes. En ningún caso podrá contestar demandas, pero sí interponerlas. **3. Instituto de la Defensa Pública Penal –IDPP-** **Ley del servicio público de defensa penal, Decreto Número 129-97 del Congreso de la República.** **Artículo 1. Creación**. Se crea el Instituto de la Defensa Pública Penal, organismo administrador del servicio público de defensa penal, para asistir gratuitamente a personas de escasos recursos económicos. También tendrá a su cargo las funciones	

		de gestión, administración y control de los abogados en ejercicio profesional privado cuando realicen funciones de defensa pública. **Artículo 2. Eficacia.** El Instituto de la Defensa Pública Penal, como autoridad para la aplicación de la presente ley, asegurará la eficacia en la prestación del servicio público de defensa penal a personas de escasos recursos. Contará con los recursos e insumos necesarios, como responsable directo de la provisión del servicio. En su función reconocerá el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe de la población guatemalteca **Artículo 4. Función del servicio público de defensa penal**. El servicio público de defensa penal tiene competencia para: 1. Intervenir en la representación de las personas de escasos recursos económicos sometidas a proceso penal, a partir de cualquier sindicación que las señale como posibles autores de	

		un hecho punible o de participar en él, incluso, ante las autoridades de la persecución penal. 2. Asistir a cualquier persona de escasos recursos que solicite asesoría jurídica cuando ésta considere que pudiera estar sindicada en un procedimiento penal. 3. Intervenir, a través de los defensores de oficio, cuando la persona no tuviere o, no nombrare defensor de confianza, en las formas que establece la ley. **Artículo 5. Gratuidad.** Se reconocerá el derecho de asistencia jurídica gratuita a aquellas personas cuyos ingresos sean inferiores al triple del salario mínimo, más bajo. Los usuarios del servicio gozarán del beneficio de asistencia jurídica gratuita desde el momento en que lo necesiten. Oportunamente, el Instituto comprobará, a través de personal calificado que realizará la averiguación correspondiente, si el usuario es merecedor de dicho beneficio. En caso	

		negativo, el usuario asumirá el reembolso correspondiente a los honorarios profesionales conforme arancel y costas procesales ocasionadas. **Artículo 32. Representación**. La asignación que recaiga en un defensor público sobre un caso penal, torna obligatoria su gestión en el mismo, salvo que acredite fehacientemente hallarse o encontrarse en las circunstancias siguientes: 1) Impedimento físico o psíquico que afecte su capacidad de trabajo y no pueda hacerse cargo del caso; 16 2) Ser mayor de 65 años de edad; 3) Interés contrapuesto o incompatibilidad insuperable con el necesitado de asistencia; 4) La representación que pueda crear conflicto de interés en los términos que establece el artículo 95 del Código Procesal Penal, debe ser rechazada por los abogados que se desempeñen como defensores públicos, como garantía de la independencia y lealtad de la defensa	

		técnica; 5) No ejercer la abogacía; y, 6) Ejercer cargo o función pública. Siempre que lo acepte el defendido, el designado como defensor de oficio podrá contratar a su costa a otro abogado colegiado, para que coadyuve o lo sustituya en la defensa. La defensa común de varios imputados en un mismo procedimiento por un defensor de planta o de oficio es, en principio, inadmisible, salvo cuando no exista contradicción de intereses entre los procesados. En todos los casos, el Director y los Coordinadores Departamentales resolverán en definitiva. Pero hasta tanto, comenzará a actuar provisionalmente el defensor público asignado para cubrir la urgencia. La persona asistida sólo puede solicitar la sustitución del defensor designado argumentando: 1. Manifiesta falta de idoneidad para atender el caso; 2. Grave negligencia o descuido, en la prestación del servicio; y, 17 3. Interés contrapuesto	

		con el Defensor designado. **<u>4. Dirección General del Sistema Penitenciario – DGSP-</u>** **Ley del Régimen Penitenciario, Decreto Número 33-2006 del Congreso de la República.** **Artículo 2. Sistema Penitenciario.** El Sistema Penitenciario debe tender a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad y cumplir con las normas que le asigna la Constitución Política de la República, los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que Guatemala sea parte así como lo dispuesto en las demás leyes ordinarias. **Artículo 3. Fines del Sistema Penitenciario**. El Sistema Penitenciario tiene como fines: a) Mantener la custodia y seguridad de las personas reclusas en resguardo de la sociedad; y, b) Proporcionar a las personas reclusas	

		las condiciones favorables para su educación y readaptación a la sociedad, que les permita alcanzar un desarrollo personal durante el cumplimiento de la pena y posteriormente reintegrarse a la sociedad. **Artículo 5. Legalidad.** Toda política y actividad penitenciaria se desarrollará con las garantías y dentro de los límites establecidos por la Constitución Política de la República, los tratados y convenios internacionales ratificados por Guatemala, la presente Ley, y los reglamentos emitidos de conformidad con la misma y las sentencias judiciales. Nadie podrá ingresar a un centro penal, en calidad de detenido, sin orden de juez competente. Los actos que quebranten estos límites, serán nulos y sus autores incurrirán en responsabilidad de acuerdo con la legislación vigente. Ningún funcionario podrá restringir un derecho fundamental o	

		imponer una medida disciplinaria, si tal restricción o sanción no se encuentran previamente reguladas por la ley. Artículo 6. Igualdad. Por ningún motivo o factor se realizarán actos discriminatorios a las personas reclusas. No se consideran discriminatorias las medidas que se apliquen con arreglo a la ley y que tiendan a proteger exclusivamente los derechos y la condición especial de la mujer, en particular de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los enfermos y los que padezcan algún impedimento físico. Tampoco se considera discriminatorio el hecho de separar dentro de los centros de detención o cumplimiento de condena, a las personas reclusas, por razón de edad, antecedentes y responsabilidad por delitos dolosos y culposos. Así como, por razones de seguridad para sí o para terceros. **Artículo 7. Afectación mínima.** Todas las personas reclusas conservarán los	

		derechos establecidos en la Constitución Política de la República, convenios y tratados internacionales y demás leyes y reglamentos, excepto aquellos que fueren incompatibles con el objeto de su detención, los que la propia Constitución Política de la República les restrinja en razón de su situación Jurídica y aquellos que hubieren sido afectados por sentencia firme. Las medidas disciplinarias no contendrán más restricciones que las necesarias para conservar la segundad y el orden. **Artículo 8. Control judicial y administrativo del privado de libertad**. Toda pena se ejecutará bajo el estricto control de Juez de ejecución, quien hará efectivas las decisiones de la sentencia, así como el cumplimiento adecuado del régimen penitenciario. En el caso de personas sujetas a prisión preventiva, estarán a disposición de los Jueces respectivos, conforme al Código Procesal Penal. El control de las	

		condiciones generales de los centros de privación de libertad estará bajo la responsabilidad del Director General del Sistema Penitenciario, con la debida supervisión del juez competente, debiéndose velar por las condiciones dignas y los derechos inherentes al ser humano. El traslado de las personas reclusas de un centro a otro o a un centro médico asistencial, sólo podrá ser autorizado por el juez competente en casos plenamente justificados. En Situación de emergencia la Dirección General del Sistema Penitenciario podrá disponer aquellos traslados, dando cuenta inmediata al juez correspondiente, quien resolverá en definitiva. Previo a decidir los traslados de reos el juez de ejecución dará audiencia por cinco días a la Dirección General del Sistema Penitenciario para que se pronuncie sobre la conveniencia del mismo. Asimismo, el juez deberá considerar las	

		normas relativas al régimen progresivo y al sistema disciplinario establecidas en la presente Ley. En todo caso los traslados deberán ser notificados a las partes interesadas. **Artículo 9. Derecho de comunicación.** Es obligatorio garantizar el derecho de comunicación en el propio idioma de las personas reclusas. **Artículo 10. Principio de humanidad.** Toda persona reclusa será tratada con el respeto que merece la dignidad inherente a todo ser humano. Queda terminantemente prohibido infligirles a las personas reclusas torturas físicas, psíquicas o morales, coacciones o trabajos incompatibles con su estado físico, acciones denigrantes a su dignidad o hacerle víctima de exacciones, así como también someterlo a experimentos científicos. **Artículo 12. Derechos fundamentales de las personas reclusas.** Sin	

		perjuicio de otros derechos fundamentales que les otorga la Constitución Política de la República, convenios, tratados y pactos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado de Guatemala, leyes ordinarias y reglamentos de la República, toda persona sujeta al cumplimiento de una pena privativa de libertad tiene los derechos específicos que señala la ley. Las autoridades del centro penitenciario tienen la obligación de informar a la persona reclusa al momento de su ingreso al centro, a través de un documento impreso en forma clara y sencilla sus derechos fundamentales y obligaciones, así como el régimen interior del establecimiento. El documento en lo posible, se le entregará en el idioma o lengua que hable la persona reclusa. En el caso de las personas analfabetas o discapacitadas, la información se proporcionara en	

		forma oral, sencilla y comprensible o, por cualquier otro medio. Asimismo, velarán por las adecuadas condiciones de vida de las personas reclusas. **Artículo 13. Régimen de higiene.** Las personas privadas de libertad tienen derecho a que todo centro del Sistema Penitenciario cuente con las instalaciones sanitarias e higiénicas, que le permitan preservar su salud física y mental. **Artículo 14. Asistencia médica**. Las personas reclusas tienen derecho a la atención médica regular en forma oportuna y gratuita. Para el efecto los centros de detención preventiva y de condena deben contar con servicios permanentes de medicina general, odontología; psicología y psiquiatría, con su respectivo equipo. En caso de gravedad o cuando las personas reclusas lo soliciten, tienen derecho a ser asistidas por médicos particulares, o a recibir atención en	

		instituciones públicas y/o privadas a su costa, previo dictamen favorable del médico forense y del Ministerio Público y con autorización del juez respectivo, salvo casos de extrema urgencia en los cuales saldrán con autorización del Director del Centro, quien debe notificar inmediatamente al juez competente. Para el tratamiento de las personas reclusas que sufran de enfermedades infecciosas o contagiosas, se contará con un área especial, con el fin de contribuir a su tratamiento y proteger la salud de las demás personas del centro penitenciario, de conformidad con el diagnóstico del médico. **Artículo 28. Derecho a la readaptación social y reeducación.** Las autoridades penitenciaras tienen la obligación de diseñar y ejecutar programas y actividades dirigidos a brindar capacitación formal e informal en el área educativa, laboral, profesional y de desarrollo personal de las personas reclusas,	

		conjuntamente con éstas, la persona reclusa tiene el derecho a participar en los mismos de acuerdo con sus intereses y necesidades personales. **Artículo 29. Situación de las personas sometidas a detención preventiva.** Las autoridades en los centros preventivos deberán favorecer el desarrollo de actividades educativas, laborales, deportivas y culturales, tomando en cuenta que las personas detenidas preventivamente únicamente se hallan privadas de su libertad en la medida que sirva para impedir su fuga o la obstrucción de la averiguación de la verdad. En consecuencia, no se le puede privar de sus derechos o facultades ni obligar a realizar otras actividades penitenciarias que aquellas vinculadas con la finalidad de su detención. La persona detenida preventivamente tiene el derecho a ser tratada como inocente. Los permisos a que se	

		refiere el artículo 27, podrán ser otorgados por el juez competente. **Artículo 54. Centro de Detención Especial.** El Sistema Penitenciario, diseñará un centro de detención especial, para personas adultas mayores y para discapacitados. **5. Ministerio Público –MP-** **Ley orgánica del Ministerio Público, Decreto Número 40-94 del Congreso de la República.** **Artículo 1. Definición.** El Ministerio Público es una institución con funciones autónomas, promueve la persecución penal y dirige la investigación de los delitos de acción pública; además velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país. En el ejercicio de esa función, el Ministerio Público perseguirá la realización de la justicia, y actuará con objetividad, imparcialidad y con apego al principio de legalidad, en los términos que la ley establece.	

		Artículo 2. Funciones. Son funciones del Ministerio Público, sin perjuicio de las que le atribuye otras leyes, las siguientes: 1. Investigar los delitos de acción pública y promover la persecución penal ante los tribunales, según las facultades que le confieren la Constitución, las leyes de la República, y los tratados y convenios internacionales. 2. Ejercer la acción civil en los casos previstos por la ley, y asesorar a quien pretenda querellarse por delitos de acción privada de conformidad con lo que establece el Código Procesal Penal. 3. Dirigir a la policía y además cuerpos de seguridad del Estado en la investigación de hechos delictivos. 4. Preservar el Estado de derecho y el respeto a los derechos humanos, efectuando las diligencias necesarias ante los tribunales de justicia. **Instrucción General de la Fiscal General y Jefa del Ministerio Público Número 05-2019.** **Artículo 1. Objeto**. La presente	

		instrucción general tiene por objeto brindar al personal del Ministerio Público criterios incluyentes de persecución penal que trasversalicen los enfoques de igualdad y de género, así como el principio de no discriminación, que faciliten la tipificación de los delitos, la investigación criminal, las estrategias de litigio, la atención y protección a las víctimas. **Artículo 3. Enfoques.** La persecución penal con enfoques de igualdad y de género debe implementarse por medio de acciones orientadas a atender y cumplir lo siguiente: **a) Observancia de los estándares internacionales:** en su función, el personal que intervenga en la aplicación de la presente instrucción observará y aplicará los estándares internacionales en materia de derechos humanos, con especial énfasis en los derechos de las mujeres, las víctimas del delito y las poblaciones en	

		situación de vulnerabilidad. **g) Enfoque Victimológico:** exige respetar los derechos de las víctimas desde su diversidad etaria y étnica, condición de discapacidad, estatus migratorio, entre otros, tomando especial consideración en la reparación digna, integral y transformadora como factores fundamentales para la implementación y aplicación de la presente instrucción. **h) Enfoque de interseccionalidad**: deberá respetarse el acceso a derechos y oportunidades de los seres humanos conforme a su identidad de género, origen étnico, edad, condiciones económicas, estatus migratorio, condiciones de discapacidad, entre otras. **6. Oficina de Prevención de la Tortura –OPT-** **Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Decreto Número**	

		40-2010 del Congreso de la República. **Artículo 1. Objeto.** La presente Ley crea el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, de acuerdo con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas, en adelante el Protocolo Facultativo, como un órgano independiente, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, a través de un sistema de visitas periódicas a lugares donde se encuentren personas privadas de su libertad. **Artículo 3. Naturaleza.** El Mecanismo Nacional es de naturaleza preventiva en materia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. **Artículo 12. Mandato.** La Oficina Nacional de Prevención de la Tortura tendrá el mandato de: a)	

		Examinar periódicamente el trato y las condiciones que reciben las personas privadas de libertad, en todos los lugares de detención o centros de privación de libertad, públicos o privados, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. b) Hacer recomendaciones y/o peticiones a las autoridades competentes, con el objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de derecho internacional de los derechos humanos. c) Hacer recomendaciones y/o peticiones a las autoridades competentes, con el fin de asegurar la integridad, dignidad y una efectiva atención y reparación a las víctimas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos	

		o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de derecho nacional e internacional de los derechos humanos. d) Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley, así como de las normas de carácter administrativo en materia de prevención de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. e) Comunicar y/o denunciar a los órganos y autoridades competentes, la posible existencia de delitos u otras situaciones que requieran de investigación. f) Comunicar a las autoridades competentes, el conocimiento que tengan sobre las debilidades en los sistemas de seguridad e infraestructura de los lugares de detención, para garantizar la vida e integridad de los detenidos, los trabajadores y las visitas, así como en general la finalidad del resguardo de la sociedad y evitar la comisión de delitos	

		desde los mismos centros. **Artículo 13. Facultades y atribuciones**. Son facultades y atribuciones de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura, las siguientes: a) Tener acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de su libertad y sobre el número de lugares de privación de libertad y su ubicación; b) Tener acceso a toda la información, documentación y registros relativos al trato de esas personas y a las condiciones de su detención; c) Tener acceso a todos los lugares de privación de libertad, de detención o de restricción de la libertad de locomoción, a sus instalaciones y servicios, sin restricción alguna; d) Entrevistarse con cualquier persona privada de libertad, sin testigos, personalmente o con la asistencia de un intérprete u otro profesional en caso necesario, en un lugar que garantice la confidencialidad de la entrevista; e) Entrevistarse con	

		funcionarios públicos o cualquier otra persona que la Oficina considere pertinente, que pueda facilitar información que coadyuve al cumplimiento de su mandato; f) Implementar el sistema de visitas periódicas a cualquier lugar de privación de libertad, de detención o de restricción de la libertad de locomoción, con o sin previo aviso, programadas y no programadas, sin restricción alguna y en las cuales participarán al menos dos relatores; g) Emitir, publicar y difundir sus informes y recomendaciones acerca de los lugares de privación de libertad, de detención o de restricción de la libertad de locomoción que visiten, en cuanto al trato y condiciones de detención de las personas privadas de libertad; h) Dirigirse directamente a las autoridades competentes, para formular las recomendaciones que considere convenientes; i) Promover y realizar acciones preventivas	

		complementarias de capacitación y otras actividades para elevar el nivel de la conciencia pública en relación a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; j) Solicitar al Ministerio Público, Ministros de Gobierno, Secretarías, Organismo Judicial y cualquier otra entidad pública o privada, el apoyo necesario para el cumplimiento de sus funciones; k) Solicitar asesoría al Consejo Consultivo, para el ejercicio de sus funciones; l) Mantener contacto directo y colaboración con el Subcomité Internacional para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y otras instancias nacionales e internacionales que realicen acciones relacionadas con la materia, incluyendo la suscripción de convenios de cooperación; m) Emitir sus reglamentos internos y demás disposiciones para el desempeño de sus funciones; n) Definir su organización y	

		funcionamiento; y nombrar, amonestar y remover al personal de la misma, de conformidad con las leyes de la materia; y, o) Elaborar su presupuesto anual y someterlo al Pleno del Congreso de la República, de acuerdo a los procedimientos internos del Congreso de la República. **7. Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos – COPADEH-** **Acuerdo Gubernativo No. 100-2020.** **Artículo 2. Objeto.** La Comisión tiene por objeto asesorar y coordinar con las distintas dependencias del Organismo Ejecutivo, la promoción de acciones y mecanismos encaminados a la efectiva vigencia y protección de los derechos humanos, el cumplimiento a los compromisos gubernamentales de los Acuerdos de Paz y la conflictividad del país. **Artículo 4. Atribuciones.** La Comisión, tendrá las	

		atribuciones siguientes: a) asesorar a las dependencias del Organismo Ejecutivo en la promoción e implementación de acciones y mecanismos en materia de paz, derechos humanos y conflictividad; b) Impulsar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Gobierno de Guatemala en materia de los Acuerdos de Paz e instrumentos derivados de aquellos; c) Coordinar con las dependencias del Organismo Ejecutivo la atención efectiva de los conflictos sociales, ambientales y agrarios, así como de cualquier otra índole a través de la cultura de paz y de diálogo entre las partes involucradas con el objetivo de alcanzar acuerdos sustentables para la construcción de una ciudadanía y la responsabilidad social-empresarial; d) promover transversalmente y coordinar dentro de las instituciones públicas, así como en las organizaciones regionales,	

		municipales y comunitarias, los mecanismos efectivos para la cooperación y la inclusión de acciones que favorezcan la paz, los derechos humanos, así como la prevención y atención de la conflictividad; e) promover sistemáticamente la cultura de paz y de ciudadanía; f) brindar asesoría a las dependencias del Organismo Ejecutivo para implementar acciones preventivas a la vulneración de los derechos humanos, resguardo de la paz y los conflictos rurales y agrarios; g) ser el órgano de enlace y comunicación del Organismo Ejecutivo con el Procurador de los Derechos Humanos, para darle seguimiento a las resoluciones de conciencia y recomendaciones derivadas de denuncias en contra de funcionarios o servidores públicos;	
Derechos Humanos Relacionados	Artículo 1o: Protección a la persona. Artículo 3o. Derecho a la vida Artículo 4o. Libertad e igualdad	**Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto Número 135-96 del Congreso de la República Capítulo V Salud.**	**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Artículo 25. Salud

	Artículo 6o. Detención legal. Artículo 12. Derecho de defensa Artículo 29. Libre acceso a tribunales y dependencias del Estado Artículo 47. Protección a la familia. Artículo 56: Acciones contra causas de desintegración familiar. Artículo 93: Salud.	**Artículo 45:** El Estado deberá desarrollar políticas sociales y económicas que garanticen a la persona con discapacidad, su desarrollo físico, social y mental en condiciones dignas. **Artículo 47:** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán ofrecer servicios de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en todas las regiones del país, donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente.	Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona. Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso. Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

III. OBJETIVOS

General: Verificar la adopción de acciones y estrategias en el tema de salud mental para el cumplimiento de las medidas cautelares 370-12 de la CIDH, por parte de autoridades del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.

Específicos:

- Establecer si el área donde están ubicados los y las pacientes, llena los requisitos mínimos de infraestructura y mobiliario para recibir una atención de calidad.

- Verificar si los y las pacientes ambulatorias reciben una atención de calidad, con pertinencia cultural, así como corroborar la satisfacción en el servicio.

- Comprobar la existencia de insumos para el tratamiento y atención de los y las pacientes, que permitan una atención

adecuada e integral a las personas que son atendidas en el Hospital “Doctor Federico Mora”.

- Identificar los procesos de selección, preparación, almacenamiento y distribución de los alimentos brindados a los y las pacientes internas.

- Verificar las condiciones de salubridad de espacios comunes, entre ellos, la cocina, comedor y pabellones.

- Identificar cantidad desagregada de personas, los procesos en cuanto al abordaje y atención en pacientes con implicación legal.

- Constatar la existencia de programas de desinstitucionalización, así como la coordinación a nivel interno del hospital, así como la coordinación interinstitucional.

- Seguimiento sobre acciones del Estado para el cumplimiento de las Medidas Cautelares por medio de la Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos –COPADEH-

IV. HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En el mes de febrero del 2022 personal de la Defensoría de Personas con Discapacidad, desarrolló in situ la supervisión de seguimiento del cumplimiento de las Medidas Cautelares 370-12 el Hospital Nacional de Salud Mental “Dr. Federico Mora”, ubicado en la avenida Atlántida final, zona 18 de esta Ciudad, resultado de dicha acción, a continuación, se presentan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
A) Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora. **1.** La cantidad de personal contratado para las distintas áreas del hospital reportado es de 584 personas, de lo cual presencialmente asisten 500, en contraste se reportan 301 pacientes ingresados. Para solventar la ausencia del personal ya sea por motivos de COVID-19 o suspensiones, se cubren las áreas de trabajo con el personal que asiste presencialmente. Así mismo	**A) Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.** **1.** Aunque se registra personal destinado para la atención de las distintas áreas, el hecho de las suspensiones por COVID-19 y enfermedades crónicas, repercute en la disponibilidad de personal, con lo cual se recargan las tareas en pocas personas, en comparación con el año 2021, sigue siendo necesaria la contratación de personal de enfermería e	**A) Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.** **1.** Continuar las gestiones para contar con el personal necesario de la contratación de mayor personal en las áreas de enfermería e intendencia a efecto que las y los pacientes tengan una atención oportuna, a su vez evitando recargar laboralmente al personal de turno, así mismo establecer alternativas viables en coordinación con el MSPAS,

actualmente se encuentran en proceso de contratación 28 plazas para reforzar el personal de enfermería, administrativos y de intendencia.	intendencia, toda vez que son las áreas que están en tratamiento directo con las y los pacientes.	para cubrir las plazas del personal suspendido.
2. Durante 2021 por resolución judicial se ordenó la reinstalación del Dr. Minera, como Director Ejecutivo del Hospital procediéndose al traslado de quien fungía como tal –Dr. Ávila- a otro centro hospitalario, sin embargo, con fecha 07 de enero del año 2022 autoridades del MSPAS deciden de nueva cuenta trasladar al Dr. Ávila como Director a.i. al hospital Federico Mora, en tal sentido se indica que ha existido desconexión y falta de seguimiento a temas esenciales, como la participación en las siguientes mesas: medidas cautelares, ley de salud mental, certificación de la discapacidad, y la desinstitucionalización.	**2.** Los cambios de autoridades del hospital por parte del MSPAS, generaron estancamiento de procesos relativos a la no presencia institucional en mesas de participación que necesariamente debe existir involucramiento para aportar al seguimiento e implementación de las medidas cautelares, la desinstitucionalización, certificación de la discapacidad, entre otras; resultando perjudicial para las y los pacientes internos y externos. Además, se evidencia la carencia de procesos institucionales que garanticen la continuidad de procesos intra e interinstitucional. Por otra parte se evidencia que la responsabilidad del seguimiento de las medidas cautelares actualmente quedó solamente en el hospital, situación que limita su atención y cumplimiento ya que debe ser una situación de Estado y no únicamente responsabilidad de las autoridades de dicho hospital.	**2.** Institucionalizar procesos de participación e incidencia a nivel interinstitucional e intra institucional, así como manuales de procedimientos y lineamientos a efecto que cualquier tipo de movimiento y traslado de personal directivo u otro similar, no resulte en el detenimiento de los procesos que recaigan en detrimento de la atención y salud mental de las y los pacientes internos y externos. Por otra parte disponer de una guía de seguimiento, atención y cumplimiento a las medidas cautelares, a efecto de visibilizar las corresponsabilidades de otras entidades vinculadas al tema.
3. Respecto a la atención de pacientes externos, se reporta que durante el año 2021 en consulta externa se registran 20,619 consultas, evidentemente el cierre de la consulta externa en distintas épocas por factores del COVID-19 afectó el derecho al acceso a la salud mental, en comparación con el año 2020 que se registraron 24,823 consultas externas.	**3.** La necesidad del acceso a la salud mental es latente, la pandemia ha reflejado la necesidad de que los servicios sean accesibles no solo para un grupo en específico, sino para todo aquel que requiera de atención en salud mental, en tal sentido, durante el año 2021 pese al cierre de la consulta externa del hospital, se registraron 20,619	**3.** Promover todas aquellas alternativas que garanticen el acceso a la salud mental de las personas que hacen uso de la consulta externa y la emergencia durante la pandemia del Covid-19, evitando cierres prolongados e indefinidos de dichos servicios que recaigan en una vulneración al acceso a la salud mental de las y los pacientes que requieren de

	consultas alrededor de 4 mil menos que en el año 2020.	atención, medicamentos y recetas.
4. Durante el año 2021, se indica que, se realizaron traslados de pacientes al hogar Esperanza de Vida, en el departamento de Zacapa, dichos traslados según indican se autorizaron por juez competente, a petición de la Dirección Ejecutiva, sin embargo, no se especificó la cantidad de traslados ni las fechas, siendo una falencia en cuanto a los registros de los traslados.	**4.** Persiste las inconsistencias y procedimientos que se utilizan para el traslado de pacientes hacia hogares, en tal sentido es de vital importancia que se disponga de procedimientos y lineamientos claros, definidos y concretos respecto a los traslados, las autorizaciones y bajo qué medidas se realizan los mismos.	**4.** Generar controles internos en el hospital, para garantizar que en el caso de realizar traslados de pacientes a hogares, se cuente con las autorizaciones legales necesarias, registrando y documentando eficientemente cada uno de los pacientes para facilitar el seguimiento.
5. Se indica que durante el año 2021 y 2022 se han detectado prácticas sexuales entre pacientes, situación que aducen al hacinamiento y segregación de pacientes para la contención del COVID-19, sin embargo, se indica que para restringir dichas prácticas se optó por la separación de hombres y mujeres, y que en su momento presentaron las denuncias al Ministerio Público para la investigación correspondiente.	**5.** El hecho de contar con personal insuficiente para atender y monitorear a las y los pacientes internos, ha repercutido en la facilitación de que existan prácticas sexuales entre los mismos, evidenciando la falta de acciones a erradicar tal situación.	**5.** Promover una debida supervisión en el cuidado de los y las pacientes, para prevenir prácticas sexuales entre los mismos y erradicar también cualquier posible abuso sexual.
6. Se indica que durante los años 2021 y 2022 no se recibieron personas por motivos de alcoholismo, drogadicción, mal comportamiento, siendo algunas personas de la diversidad sexual, sin embargo, se intentó el ingreso de personas en situación de calle pero estos no fueron recibidos para su internamiento ya que no cumplen con un perfil psiquiátrico que ameritara su internamiento.	**6.** Se hace necesario que existan instrucciones específicas y claras, respecto a no permitir el internamiento de personas por motivos de alcoholismo, drogadicción, mal comportamiento, siendo algunas personas de la diversidad sexual, toda vez que no reúnan el perfil de requerir atención médica psiquiátrica.	**6.** Garantizar que únicamente se ingrese e interne al hospital, aquellas personas que requieran atención médica psiquiátrica, priorizando inclusive la atención ambulatoria.
7. Respecto al presupuesto para el año 2022, se asignó 89 millones 170 mil quetzales, siendo un incremento de 24 millones en relación con el año	**7.** El incremento del presupuesto para el año 2022, debe significar mejoras en la atención, compra de medicamentos y fortalecimiento de los	**7.** En relación al incremento de presupuesto asignado, identificar con prioridad aquellas necesidades y falencias institucionales, para continuar mejorando la

2021, en tal sentido es necesario y prioritario que contando con el mismo se presenten los proyectos de mejoras para la infraestructura de los pabellones, así como la contratación de personal y compra de medicamentos suficientes para evitar desabastecimientos.	procesos institucionales, así como también la mejora de la infraestructura de todos los pabellones, la contratación de más personal es imprescindible para garantizar que la atención sea más personalizada a nivel territorial.	atención, tratamiento y disponibilidad de medicamentos para pacientes internos y externos, debiendo considerar tambien los remozamientos y reparaciones necesarias, como de contratación de personal donde es insuficiente.
8. Con respecto a los planes para la desinstitucionalización de las y los pacientes, se indica que disponen de presencia de médicos psiquiatras en los departamentos de: Quiché, Jutiapa, Huehuetenango, San Marcos, Suchitepéquez, Santa Rosa, Zacapa, y Petén. Los Psiquiatras son pagados por el Hospital Federico Mora, y el medicamento que se receta es cubierto por el Hospital de igual manera, la única coordinación con las Direcciones de Área de Salud, es brindar el espacio físico para las consultas en los departamentos citados.	**8.** Para aportar a la desinstitucionalización, y la descentralización de la salud mental, se han destinado psiquiatras en algunos departamentos, mismos que son pagados por el hospital Federico Mora, los medicamentos recetados corren a cargo del hospital, sin embargo, no se puede hablar de desinstitucionalización y descentralización de la salud mental, si toda la responsabilidad corre por el hospital, ya que las Direcciones de Área de Salud únicamente proporcionan el espacio físico para las consultas.	**8.** En coordinación con el MSPAS, impulsar una estrategia de descentralización de la salud mental, ampliando los servicios psiquiátricos a nivel nacional, vinculando a las Direcciones de Áreas de Salud para que dentro de sus presupuestos se incluya la contratación de personal psiquiatra y la compra de medicamentos, con ello evitar que siga centralizado únicamente en el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, con el objeto de acercar los servicios de salud mental a la población que los requiera.
9. Con respecto al establecimiento de una ruta de desinstitucionalización a nivel interno, se indica que todas las áreas de trabajo implementan acciones de acuerdo a su competencia, sin embargo, una estrategia institucional como tal no existe, este hallazgo ha sido recurrente durante los últimos tres años.	**9.** No favorece para los procesos de reintegración familiar y a la comunidad, así como la desinstitucionalización en general, la carencia de un instrumento que establezca una ruta que defina procesos, plazos, recursos, etc. En tal sentido no se ha priorizado trabajar conjuntamente para desagregar responsabilidades a nivel institucional.	**9.** Bajo la coordinación de la Dirección Ejecutiva y agotando un proceso participativo interno de las distintas unidades, definir e implementar una Guía o Protocolo para desinstitucionalizar a pacientes del Hospital, que establezca los lineamientos y la ruta de desinstitucionalización de los y las pacientes, que permita a las distintas áreas de trabajo tener un instrumento que establezca con claridad el proceso unificado y apoyos necesarios para lograr reintegraciones familiares y la desinstitucionalización de las y los pacientes internos.

10. Se indica que, no se medica ni dispone de ningún tipo de insumo dentro del hospital para evitar embarazos en pacientes, así mismo no se hace ninguna coordinación que tenga relación con evitar y/o controlar embarazos, anticoncepciones y esterilizaciones de las y los pacientes internos.	**10.** En atención a las medidas cautelares se considera importante que se erradique cualquier tipo de acción, instrucción y práctica destinada a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, por lo cual garantizar la erradicación de éstos es imprescindible.	**10.** Garantizar que, dentro de cualquier intervención institucional se erradiquen prácticas, acciones, o instrucciones relacionadas a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad internas en el hospital.
11. Se evidencia desabastecimiento de varios medicamentos que son utilizados para tratar la condición psiquiátrica de las y los pacientes externos, en tal sentido se indica que dicha falencia responde a que por motivos del COVID-19 los proveedores les han indicado que han surgido problemas en la distribución de los mismos, aun cuando se cuenta con el presupuesto para la compra de los mismos, sin embargo, al no existir una alternativa a esta problemática ya que la compra de medicamentos psiquiátricos están centralizados casi exclusivamente por el hospital Federico Mora.	**11.** La pandemia del COVID-19 ha provocado el desabastecimiento de los medicamentos esenciales para la condición de salud mental y psiquiátrica de las y los pacientes, toda vez que las entregas se han retardado, perjudicando la salud de los y las pacientes, sin embargo, otro factor que provoca desabastecimiento es la centralización de los medicamentos en el hospital Federico Mora, siendo este el único centro que registra y asume las compras, en tal sentido se carece desde el sistema de salud de alternativas de abastecimiento, por lo cual se desvincula de esta responsabilidad que por competencia le corresponde.	**11.** En coordinación con el MSPAS, impulsar acciones que busquen los mecanismos legales para que bajo el principio de transparencia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantice la adquisición de los medicamentos psiquiátricos para la atención de los y las pacientes del hospital Federico Mora, para evitar el desabastecimiento considerando el involucramiento de las Direcciones de Área de Salud en la compra de los medicamentos aportaría a contar con alternativas a nivel nacional, evitando el desabastecimiento.
12. Se carece de una estrategia que permita sistematizar la información de todos los pacientes tanto internos como externos, a efecto que se cuente con un registro y control idóneo sobre los procesos y procedimientos del que pudiesen ser objeto, por su parte solo se indica que están trabajando en un proyecto en coordinación con el MSPAS para que se cuente con el mismo, aunque sin definir especificidades que demuestren el avance del mismo.	**12.** Sigue siendo necesario contar con un sistema, estrategia o método para sistematizar la información de las y los pacientes, en tal sentido se corre el riesgo de cometer errores y pasar por desadvertido requerimientos necesarios de acuerdo a los procedimientos del que son objeto en las distintas áreas del hospital, aunado a ello se podría dejar a la discrecionalidad aspectos relevantes en cuanto a la atención.	**12.** Establecer estrategias institucionales e interinstitucionales que permitan contar con un sistema informático que permita registrar toda la información de las y los pacientes, a efecto se tenga claridad sobre las intervenciones del que son objeto, debiendo mantener actualizado el mismo a fin de garantizar la asertividad de la información que se ingresa.

13. No se registra la contratación de personal en ninguna área que hablen idiomas de los pueblos indígenas, como tampoco conozcan la lengua de señas, en tal sentido al existir pacientes que su idioma materno no es el español, se auxilian por personal de enfermería, sin embargo, esto es de manera voluntaria y a disponibilidad de encontrarse laborando en turno.	**13.** Se vulnera el derecho de ser atendido con enfoque de pertenencia cultural de las y los pacientes tanto internos como externos, al no disponerse dentro del hospital, de personal que hable los idiomas de los pueblos indígenas, así como intérprete de la lengua de señas. Además se corre el riesgo de que el traslado de información sea incorrecta, no entendible y por ende en detrimento de la salud mental de las y los pacientes.	**13.** Promover en coordinación con el MSPAS, que dentro de los procesos de contratación de personal, se incluya a personas que hablen algunos de los idiomas de los pueblos indígenas, así como personal que apoye en la interpretación de lengua de señas, a efecto de garantizar que la información, medicación y tratamiento de las y los pacientes sea de manera asertiva, y de acuerdo a su necesidades particulares, con un enfoque de pertinencia cultural y de respeto a los derechos de las personas con discapacidad.
14. El personal designado para limpieza de los pabellones, así como de la cocina es insuficiente, aunado a ello las personas suspendidas por COVID-19 hacen que las tareas se recarguen en pocas personas, como consecuencia el estado de limpieza no es el óptimo tanto en los pabellones como en el área de cocina, siendo perjudicial para las y los pacientes. **15.** Respecto a la erradicación de vectores así como la programación de fumigación durante el año 2021, no se dispuso de una planificación como tal, tampoco existe evidencia de la realización de fumigaciones en pabellones, áreas comunes, cocina, etc. Para el año 2022 se indica que se está en la elaboración de la programación correspondiente.	**14.** Es prioritario la contratación de personal de enfermería, cocina e intendencia, ya que la calidad a las condiciones de limpieza, atención a pacientes y la alimentación se ve desmejorada por el poco personal disponible, siendo insuficiente para la cantidad de pacientes en cada pabellón. **15.** La condición de salubridad de los alrededores e interiores de los pabellones y áreas generales del hospital, no ha sido objeto de priorización durante el año 2021, tal es el caso de no disponer de evidencias que respalden esfuerzos para erradicar vectores, así mismo esto atenta contra la salud de las y los pacientes.	**14.** Promover en coordinación con el MSPAS, el seguimiento a las contrataciones de personal en las áreas de enfermería, cocina e intendencia, a efecto se cuente con una adecuada atención, resguardo, cuidado, limpieza y alimentación de las y los pacientes ingresados en cada pabellón. **15.** Generar una planificación específica para la erradicación de vectores, estableciéndose documentalmente su implementación, las fechas y responsables de la programación y ejecución de fumigaciones.
16. Sobre la cantidad de trabajadores sociales que dispone el hospital para procesos de derivación y desinstitucionalización, son 8 personas, en tal sentido se indica que los trabajadores	**16.** A nivel nacional se cuenta con personal reducido para labores de desinstitucionalización (trabajadores sociales), aunado a la falta de una ruta que oriente con mayor facilidad los procesos internos	**16.** Promover el fortalecimiento del recurso humano a los trabajadores sociales, a efecto de poder incrementarse dichos profesionales.

sociales identifican como apoyo de las autoridades del hospital para el desarrollo de su función; contar con transporte y pasajes para traslado de pacientes a las comunidades.	y externos, hace que la función de esta área de trabajo se convierta en el desarrollo de acciones administrativas, más que acciones de carácter técnicas y estratégicas.	
17. Desde trabajo social como método de coordinación con otras instituciones para lograr la desinstitucionalización, se indica que en pocas ocasiones coordinan con otras entidades, ya que su trabajo se centra en la búsqueda de recurso idóneo, o bien a los familiares de las y los pacientes.	**17.** La efectividad y permanencia de una reintegración familiar, en gran medida depende del apoyo institucional local, por lo que es necesario establecer contactos locales que aporten a la efectividad de la desinstitucionalización.	**17.** Que en los procesos de reintegración familiar a nivel local, poder agotar las coordinaciones locales necesarias con entidades radicadas en las mismas, a efecto se cuente con su apoyo que facilite la ubicación de distintos recursos a las familias de las personas reintegradas localmente.
18. En el Hospital no existe una normativa para que Recursos Humanos siga una ruta ante de denuncias que se puedan recibir en los casos donde deben iniciarse procedimientos disciplinarios a las personas trabajadoras que afecten a los y las pacientes, indicándose que es la Dirección Ejecutiva quien se encarga de realizar las denuncias al MP para las investigaciones correspondientes.	**18.** A efecto de evitar que se afecten en cualquier manifestación a las y los pacientes por parte de los trabajadores y trabajadoras, es necesario que se establezca una normativa que regule la ruta en los casos que se amerite el inicio de un procedimiento disciplinario, por una denuncia que se presente en contra del personal del hospital	**18.** Emitir la normativa necesaria, que regule la ruta para atender las denuncias que se reciben en contra de personal del hospital, por acciones u omisiones que pueden afectar a los y las pacientes y que por lo tanto sea necesario iniciar un procedimiento disciplinario por parte de Recursos Humanos
19. Para la mejora de la limpieza en pabellones, área de cocina, así como la atención a pacientes (enfermeros) se indica que solamente se está en proceso la contratación de 28 personas, sin embargo, mientras se concreta, el trabajo se recarga en pocas personas, tal es el caso de personal de enfermería que dos personas tienen a su cargo entre 40 a 60 pacientes, situación similar en personal de intendencia y cocina que deben de trasladarse de pabellón a pabellón para el “apoyo” de la limpieza.	**19.** Existe poca disponibilidad de personal de enfermería y de intendencia para la cantidad de pacientes en cada pabellón, recargando las funciones en pocas personas, descuidando la atención, resguardo y limpieza, aunque se indica la contratación de 28 personas para aportar a este tema, es necesario que las mismas se concreten lo más pronto posible a efecto que se cubran los espacios que han sido descubiertos, así como la mejora en la atención de pacientes y limpieza de los pabellones.	**19.** Dar seguimiento para que desde Recursos Humanos priorice el proceso de contratación de personal (enfermería e intendencia) con el objeto de que exista distribución equitativa del personal de acuerdo a la cantidad de pacientes en cada pabellón, a efecto de garantizar una debida atención a las y los pacientes.

20. El pabellón de privados de libertad registra 60 pacientes ingresados, siendo su capacidad de albergue para 44 personas, todos mayores de 18 años. El 85% de pacientes se encuentran estables y en condición de egresar, sin embargo, por tener implicación legal no se han asignado las audiencias para las autorizaciones correspondiente, aparentemente todos los pacientes cuentan con el auxilio de abogados del Instituto de la Defensa Pública Penal, sin embargo, hace más de un año en que los abogados y las abogadas no los visitan y tampoco trasladan información sobre sus casos.	**20.** Existe hacinamiento en el pabellón de privados de libertad, el derecho a la libertad se vulnera ya que el 85% de pacientes se encuentra en condiciones estables para egresar, sin embargo, la asesoría y apoyo del Instituto de la Defensa Pública Penal, no ha brindado el seguimiento ni apoyo a los internos, por lo que la estadía indefinida por falta de seguimiento a los procesos judiciales de igual manera es perjudicial para recuperar el derecho de libertad.	**20.** Promover las coordinaciones necesarias desde la Dirección Ejecutiva del hospital con el Instituto de la Defensa Pública Penal, a efecto que los y las pacientes ingresadas con implicación legal, que se encuentran en condición de egresar, se les proporcione del seguimiento y apoyo técnico-legal para que se agilicen las audiencias ante los órganos jurisdiccionales, con ello evitando que la estadía sea indefinida, y que el derecho de defensa sea manifestado en acciones concretas a favor de las y los pacientes.
21. Existen inconvenientes en la mayoría de pabellones, debido a que los y las pacientes no les permiten salir a las áreas verdes, la justificación es la poca cantidad de personal para su resguardo.	**21.** La pandemia ha generado que se opte por el encierro y segregación de los y las pacientes, sin embargo, el hecho de no contar con alternativas para salir de los pabellones hacia las áreas verdes, coloca en situación de estrés y hacinamiento a los internos.	**21.** Generar alternativas que permitan a las y los pacientes utilizar las áreas verdes del hospital en condiciones seguras, con lo cual se debe priorizar el orden y resguardo de pacientes y las personas trabajadoras, cumpliendo con las medidas de prevención del COVID-19, garantizando que se opten por actividades terapéuticas que favorezcan el desarrollo de la autonomía, evitando el encierro como única medida de protección.
22. Los pacientes no tienen acceso a gel anti bacterial ya que se lo ingerían por lo que solo se monitorea el constante lavado de manos.	**22.** Al no ser posible poner a disposición de las y los pacientes el alcohol en gel, es necesario el monitoreo del lavado constante de manos, como alternativa y para lo cual debe garantizarse en cada pabellón los insumos de agua y jabón.	**22.** Monitorear el lavado de manos con agua y jabón (a falta de gel en alcohol) por parte de los y las pacientes, siendo necesario contar con jabón y el suministro de agua a efecto de evitar contagios de COVID-19.
23. En la unidad de registro y estadística, no disponen de un desglose de edad de los y las pacientes ingresados, personas migrantes, ni	**23.** La desagregación de datos por sexo, edad, condición de preferencia y orientación sexual, etnia, etc., es una falencia, ya que no se	**23**. Promover que desde la admisión de un paciente al hospital, se registre información cualitativa que permita desagregar información sobre la edad,

tampoco información registrada sobre personas indígenas y personas de la comunidad LGBTIQ+. Informaron que desde que inició la pandemia se suspendió el registro de dicha información. Se tuvo a la vista las hojas de registro e identificación donde se obtiene la información de cada uno de los pacientes, pero no cuentan con un apartado que pueda brindar esta información a excepción de la edad.	dispone de la información que permita la identificación y oportunidad en cuanto a la mejora de los servicios de acuerdo a la interseccionalidad de derechos.	idioma, sexo, etnia, orientación, si pertenece a la población LGTBIQ+, tipo de discapacidad, entre otros, que permita identificar la mejora en cuanto a la atención que se requiere de acuerdo a la interseccionalidad de derechos y de esa forma la unidad de registro y estadística, podrá disponer de dicha información.
24. Respecto al tema de COVID-19 se reporta 25 pacientes activos en condición estable, mismos que están aislados y con tratamiento, aunado a ello todos los pacientes cuentan con esquema de vacunación (2 dosis).	**24**. Frente a la presente ola de contagios que se atraviesa a nivel nacional y mundial, pacientes del hospital resultaron positivo, por lo cual se debe gestionar para que se aplique la vacunación de refuerzo es indispensable, para minimizar contagios, síntomas y secuelas.	**24.** Gestionar ante autoridades del MSPAS, la programación a la brevedad de una jornada de vacunación para los pacientes del hospital, para la aplicación de la dosis de refuerzo de COVID-19, para brindar una mayor protección a los y las pacientes ante posibles contagios, debiéndose reforzar los protocolos para que se minimicen los contagios tanto a pacientes como en trabajadores.
25. Sobre las terapias ocupacionales para las y los pacientes, no se evidencia una planificación específica por cada pabellón, agravándose la situación de hacinamiento y encierro dentro de los pabellones por causa del COVID-19.	**25.** En el hospital no se han generado las terapias ocupacionales lo cual debe ser prioridad para la atención de los y las pacientes.	**25.** Priorizar alternativas viables, seguras y prontas para que las y los pacientes dispongan de terapias ocupacionales, a efecto que el encierro y el hacinamiento no agrave el estado anímico de los mismos.
26. En lo que respecta a los sanitarios, lavamanos, duchas y corredores se encuentran funcionando, sin evidencia de suciedad, heces fecales, orina u otro. Sobre el estado de la vestimenta de los pacientes, la ropa de los pacientes se evidencia sin daño o deterioro no se observó personas sin	**26**. Pese a la cantidad reducida de personal de intendencia, se debe garantizar las condiciones de salubridad en beneficio de las y los pacientes. La misma situación debe seguirse en el caso de la ropa tanto de cama como de vestir.	**26.** Priorizar para que los sanitarios, lavamanos, duchas, corredores y espacios comunes, se continúen manteniéndose en condiciones de salubridad óptimas para las y los pacientes, en el caso de la ropa tanto de cama y vestimenta debe mantenerse en condiciones limpias.

vestimenta, la ropa limpia, igual situación se observa con la ropa de cama, en estado limpio.		
27. Sobre el estado de la cocina, el techo presenta fisuras que dan lugar a la filtración de agua, así mismo se observa suciedad, los utensilios de cocina deteriorados, debiendo considerar la mejora en todos estos aspectos y la mejora en la limpieza general, en tal sentido se indica que el personal de cocina debe hacer las tareas de limpieza ya que no cuentan con personal de intendencia.	**27.** Los utensilios de cocina, como las paredes, al igual que en otros años, presentan dificultades para mantenerse limpios, situación que se considera insalubre para la alimentación de las y los pacientes, así mismo debe considerarse mejorar la limpieza en el área y requerirse nuevos utensilios que reúnan las condiciones de limpieza.	**27.** Garantizar que los utensilios de cocina, así como las paredes, piso y áreas comunes, mejoren en la calidad de limpieza, debiendo asegurarse que los alimentos que ingieren los pacientes se realizan bajo estrictas medidas de limpieza.
28. Respecto a las bodegas de alimentos, no se observan alimentos en mal estado o productos vencidos, los cuartos fríos y congeladores funcionando sin problemas, sin embargo, la limpieza es deficiente, necesita mejorarse, hay polvo sobre los productos, así como el acondicionamiento ordenado de los productos.	**28.** Aunque no se observa productos vencidos o en mal estado en el área de cuartos fríos y congeladores, es preciso mejorar las condiciones de almacenaje, limpieza y orden, para lo cual se considera imprescindible la contratación o designación de personal para estas tareas específicas.	**28.** Respecto al área de cuartos fríos, congeladores, almacenaje de alimentos, dar seguimiento para mejorar las condiciones generales de limpieza, orden y almacenaje, debiendo de garantizar el orden y limpieza del área que a la fecha de la verificación evidenciaba polvo y desorden.
B) Procuraduría General de la Nación –PGN-	**B) Procuraduría General de la Nación –PGN-**	**B) Procuraduría General de la Nación –PGN-**
1. Sobre cuál es la unidad a lo interno de PGN, responsable de dar seguimiento a las medidas cautelares 370-12, indican que corresponde a COPADEH como entidad responsable, no obstante, en el año 2020 PGN contaba con el apoyo de abogados para seguimiento institucional, pero actualmente ya no laboran para la entidad, tampoco se ha designado alguna unidad responsable del seguimiento.	**1.** En atención al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares, es preocupante que PGN por el mandato institucional que le compete, así como de la vinculación con las medidas cautelares, no disponga de una estrategia de seguimiento, agravando la situación con el hecho de desvincularse de su corresponsabilidad institucional.	**1.** Impulsar una estrategia específica como representante del Estado de Guatemala, que tenga por objeto el seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH- promoviendo las acciones necesarias desde su mandato, para que el Estado de Guatemala pueda dar

		cumplimiento a dichas medidas cautelares.
2. PGN no ha propiciado coordinación interinstitucional para dar atención a las medidas cautelares, refiriendo que únicamente se dedican al seguimiento de forma individual de los expedientes que ingresan para opiniones. Así mismo tampoco se tiene definida una estrategia para la coordinación intra institucional a efecto de derivar con las sedes departamentales en la búsqueda de recursos familiares idóneos, tal es el caso que no se dispone información sobre procesos de reintegración familiar.	**2.** En el marco del quehacer institucional, vinculado a las medidas cautelares 370-12, se hace necesario que se propicie la coordinación intra e interinstitucional, para garantizar que dentro de las acciones institucionales se contemple la atención, seguimiento e implementación de dichas medidas, siendo necesario que las acciones se visibilicen a nivel territorial para aportar a los procesos de desinstitucionalización.	**2**. Generar canales de comunicación y coordinación a nivel intra e interinstitucional, que deriven en la atención, seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, considerando una estrategia de cobertura a nivel territorial que permita facilitar la búsqueda, identificación y reintegración familiar que aporte a la desinstitucionalización de pacientes internos del hospital Federico Mora.
3. Referente a los apoyos que han brindado al hospital Federico Mora para el cumplimiento de las medidas cautelares, se indica sobre la participación en la creación de un módulo especial para la separación de pacientes con implicación legal y otros pacientes ingresados por otras circunstancias.	**3.** No se determina con claridad la intervención de PGN en aporte tanto a las medidas cautelares, como en apoyo al Hospital para el cumplimiento de las medidas cautelares, situación preocupante ya que se deja la responsabilidad únicamente en quien alberga a las y los pacientes.	**3.** Promover coordinaciones interinstitucionales con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hospital Federico Mora y otras entidades públicas vinculadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, a efecto de propiciar las corresponsabilidades para el debido cumplimiento de dichas medidas.
4. De los apoyos brindados por PGN en atención a las medidas cautelares en el año 2021, se indica que se ha intentado la desjudicialización de casos en especial de aquellos pacientes en situación migratoria irregular. A su vez no se dispone de información respecto a la cantidad de casos que han requerido la intervención de PGN para presentar ante juez solicitud de egreso del hospital.	**4.** Al no existir coordinación tanto con el hospital, como con las otras entidades vinculadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, las acciones que se realicen son de carácter aisladas, no apuntalándole estratégicamente a la atención, seguimiento e implementación de dichas medidas.	**4**. Generar estrategias que permita reforzar la atención, seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, debiendo permitir que los esfuerzos institucionales se vinculen a tal implementación, para lo cual la coordinación interinstitucional es imprescindible.

5. En cuanto al seguimiento e implementación de la ruta de desinstitucionalización, se indica que antes de la pandemia tuvieron participación en reuniones convocadas por el CONADI, pero que desde el inicio de la pandemia se dejó de recibir convocatorias, por su parte PGN tampoco dispone de un cronograma de seguimiento específico.	**5.** No se ha priorizado estrategias que aporten a la desinstitucionalización de las y los pacientes internos del hospital Federico Mora, tampoco se ha brindado seguimiento a las participaciones que se dieron desde PGN respecto al tema, desde antes de la pandemia, de lo cual el estancamiento de los procesos es evidente y en detrimento de las y los pacientes.	**5.** Priorizar el seguimiento a la ruta de desinstitucionalización de los y las pacientes, de lo cual se hace necesario la vinculación y participación institucional de acuerdo al mandato legal de la Procuraduría General de la Nación a efecto se generen estrategias locales y territoriales que beneficien la derivación, búsqueda, coordinación y apoyo para la identificación del recurso familiar correspondiente.
6. Sobre el involucramiento de PGN en requerir el ingreso de pacientes al Hospital Federico Mora, el apoyo se brinda y consiste en facilitar la coordinación para la atención en consulta externa, dicho apoyo es solicitado por los familiares de las y los pacientes.	**6.** El brindar apoyo a los familiares en cuanto a facilitar la atención de los pacientes, es positivo, siempre que se opte por todos medios posibles la consulta, tratamiento y atención de forma ambulatoria, a efecto de evitar procesos de institucionalización de pacientes que repercutan en la vulneración del derecho a la libertad.	**6.** Continuar los apoyos que PGN brinda a familiares de pacientes, para facilitar la atención en el hospital Federico Mora, debiendo priorizar para que tanto la atención, consulta y tratamiento se realice de forma ambulatoria, evitando los ingresos de forma permanente que repercutan en la vulneración a la libertad de las y los pacientes al requerir ingresos de carácter indefinidos.
7. En lo que respecta a las coordinaciones interinstitucionales a efecto de promover el seguimiento e implementación de las medidas cautelares, se indica que a PGN no se le ha hecho la convocatoria a participar en mesas de trabajo, además el cambio de autoridades de COPADEH (anterior COPREDEH) se suspendió el seguimiento.	**7.** Se evidencia la suspensión del seguimiento a las medidas cautelares, ya que al igual que PGN, las otras entidades vinculadas a su cumplimiento, están a espera de convocatorias de participación, sin embargo, ninguna toma la iniciativa del seguimiento correspondiente.	**7.** Generar estrategias que permitan de forma idónea el seguimiento a las medidas cautelares ya indicadas, visibilizando la necesidad de incentivar tanto a nivel interno como externo la participación de las unidades y entidades que aporten a la debida implementación, para continuar con los procesos de seguimiento e implementación de dichas medidas.

8. Referente a los retos, avances y desafíos que desde PGN han identificado para la desinstitucionalización de pacientes, se indica que se han presentado dificultades para la tramitación del DPI gratuito de pacientes, en especial aquellos que tuvieron situación de calle, aunado a ello consideran que desde la SVET no se vincula ni responsabiliza con el tema de atención psicológica a mujeres que fueron víctimas de violencia sexual y han sido desinstitucionalizadas, una situación preocupante es que no visibilizan algún tipo de avance.	**8.** Se requiere del compromiso, intervención y vinculación de la responsabilidad institucional que tiene tanto PGN, como las entidades vinculadas al seguimiento e implementación de las medidas cautelares, para lo cual se hace impostergable la creación de estrategias de coordinación intra e interinstitucional que permita delegar las distintas corresponsabilidades institucionales.	**8.** Impulsar las coordinaciones interinstitucionales, orientadas a la adquisición de compromisos en cuanto al seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, debiendo promover la corresponsabilidad institucional a efecto de aportar de forma adecuada y coordinada a resultados que se denoten en beneficio de las y los pacientes, por ende del cumplimiento de las medidas cautelares.
C) Instituto de la Defensa Pública Penal –IDPP-	**C) Instituto de la Defensa Pública Penal –IDPP-**	**C) Instituto de la Defensa Pública Penal –IDPP-**
1. Respecto del seguimiento que se le da a los pacientes con implicación legal, ingresados en el hospital Federico Mora, se indica que, de acuerdo a lo contemplado en el artículo 505 del Código Procesal Penal, se brinda el acompañamiento para buscar alternativas para el egreso del paciente, sin embargo, no se presenta una planificación de visitas, como tampoco de abogadas y abogados asignados a los distintos pacientes.	**1.** Para los efectos de egresos de pacientes con implicación legal, desde el IDPP, aunque se indica dar seguimiento a los distintos casos de las y los pacientes, las acciones institucionales giran en torno a la revisión de las medidas de seguridad, no obstante, el hecho de carecer de una planificación de seguimiento hace complejo el seguimiento correspondiente, esto se ve reflejado y contrastado con la información que presenta el hospital, respecto de que el 85% de los pacientes están en condición de egresar, pero se hace necesaria la intervención técnica legal del IDPP.	**1.** Generar un cronograma de seguimiento que permita que las y los pacientes ingresados por orden judicial al hospital Federico Mora, estando en condiciones estables para su egreso, dispongan del apoyo técnico-legal del IDPP para agilizar la restitución del derecho a la libertad.
2. Sobre la asistencia legal que el IDPP ha brindado en los últimos dos años, de acuerdo al control interno de la Coordinación Nacional de Derechos Humanos, se	**2.** De acuerdo al mandato institucional, el IDPP, registra asistencia técnica legal a nivel república, sin embargo, en cuanto al seguimiento concreto de los casos de los	**2.** Disponer de estrategias institucionales para registrar, coordinar, planificar y designar los apoyos técnicos legales, a las y los pacientes internos del hospital Federico Mora, debiendo considerar el desagregado de información

registra asistencia legal en el año 2020 a nivel república a 44 personas, en el año 2021 se atendieron a 136 personas, sin embargo, esta información corresponde a todas las personas en general, por lo cual no se dispone de la desagregación puntual y real sobre la asistencia legal específicamente a pacientes ingresados en el hospital.	pacientes ingresados al Federico Mora, no se dispone de datos y registros específicos que denoten la intervención del referido Instituto.	que evidencie las actuaciones correspondientes.
3. El IDPP para el seguimiento a los distintos casos de pacientes ingresados en el hospital Federico Mora, con implicación legal, desde la Sección de Atención a Personas con Discapacidad, se dispone de: (01) una procuradora, (01) defensora pública encargada del trámite administrativo y (01) defensor público encargado del litigio ante los órganos jurisdiccionales.	**3.** Tomando en consideración la cantidad de pacientes ingresados en el hospital Federico Mora, específicamente los internos del pabellón de privados de libertad (60 pacientes), desde el IDPP al disponer únicamente de tres personas para las distintas diligencias (técnicas, judiciales y administrativas) hace compleja la atención personalizada y eficaz en beneficio de las y los pacientes.	**3.** Priorizar el seguimiento de los casos de pacientes ingresados en el hospital Federico Mora, en cuanto a la disposición de personal técnico legal para agilizar los procesos a efecto de buscar la restitución del derecho de libertad, considerando designar personal suficiente de acuerdo a la cantidad de pacientes que requieren de los servicios del IDPP.
4. Se indica que desde el IDPP se ha gestionado para la presentación de los casos ante los jueces competentes, sin embargo, indican que los casos con medida de seguridad –actualmente internos- que aún no cuentan con informe médico que amerite el egreso del paciente, no son calificados para revisión de la medida de seguridad, por su contraparte aquellos pacientes que ya cuentan con el informe médico se ha diligenciado ante el Juzgado de Ejecución Penal, de lo cual se ha obtenido la aprobación en varios casos, cuando se dispone de recurso	**4.** Existe contradicción entre la información que maneja el IDPP y personal del hospital, en lo que respecta a las y los pacientes que están en condición estable para egresar del hospital, por su parte el IDPP indica que no se dispone del informe médico que respalde la presentación de revisión de medidas ante los jueces competentes, en contraposición autoridades del hospital indican que por lo menos el 85% están en condición estable para egresar, pero por la implicación legal se necesita de la intervención de la	**4.** Impulsar una línea de comunicación con autoridades del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, que permita unificar los criterios para la presentación de los casos de pacientes con implicación legal, ante los órganos jurisdiccionales, en tal sentido la coordinación con autoridades del hospital y encargados de pabellones se hace imprescindible a efecto de evitar inconsistencias que perjudiquen la restitución del derecho a la libertad de los pacientes, al no proceder con la petición de revisión de medida de seguridad ante los órganos jurisdiccionales.

familiar se procede a la reunificación, aquellos que no disponen de recurso se trasladan a otra área del hospital.	asistencia técnica legal del IDPP.	
5. En lo que respecta al seguimiento de las medidas cautelares 370-12, se indica que desde el IDPP se tuvo participación del personal de la Coordinación Nacional de Derechos Humanos en varias mesas de trabajo durante los años 2018 y 2019, sin embargo, durante el 2020, 2021 y 2022 no se ha tenido ningún tipo de participación ya que no han sido notificados por ninguna entidad. Así mismo tampoco se ha tenido participación en la mesa de desinstitucionalización.	**5.** Tanto el seguimiento como la implementación de las medidas cautelares 370-12, se han visto seriamente afectadas en cuanto a la corresponsabilidad que tienen entidades vinculadas a su implementación, ya que la responsabilidad ha sido relegada únicamente en la entidad que alberga a los pacientes, siendo esencial la participación en todos los procesos de coordinación del resto de entidades, en el caso del IDPP refleja la falta de seguimiento del 2020 al 2022.	**5.** En el marco del cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, promover un cronograma de seguimiento intra e interinstitucional, generando la corresponsabilidad intra e interinstitucional, debiendo garantizar que se aborde en espacios de incidencia y coordinación, la vinculación institucional de acuerdo a su quehacer, que finalmente aporte al cumplimiento de dichas medidas, así como de la restitución de derechos de las y los pacientes.
6. Según indica el IDPP tiene calendarizado el seguimiento ante los órganos jurisdiccionales los casos de pacientes ingresados en el Federico Mora, agregan que cumpliendo con el plazo que señala la ley de 6 meses para la solicitud de revisión de la medida de seguridad, esto en concordancia con lo establecido en el artículo 505 del Código Procesal Penal, sin embargo, no se pone a la vista dicha planificación de seguimiento.	**6.** Existe información contraria entre los que indica el IDPP y las autoridades del Federico Mora, desde el IDPP se indica dar seguimiento semestral de los casos de los pacientes ante los órganos jurisdiccionales, sin embargo, hay pacientes con implicación legal o medidas de seguridad que tienen varios años de permanecer a lo interno del hospital, situación que se considera contrario al goce y ejercicio de derechos humanos.	**6.** Priorizar el seguimiento de los casos de las y los pacientes ingresados en el Hospital Federico Mora, debiendo disponer de estrategias para garantizar que en los procedimientos judiciales de revisión de medidas de seguridad se acople de acuerdo a los plazos establecidos en la ley, así como de promover la presentación oportuna de los casos ante dichos órganos jurisdiccionales a efecto de restituir el derecho de libertad.
7. Se indica que existe coordinación del personal del IDPP con asesoría jurídica y trabajo social del hospital, para efectos de dar seguimiento a los distintos casos, dicha comunicación se da de forma presencial, telefónica, además	**7.** La comunicación y coordinación del IDPP con asesoría jurídica y trabajo social del hospital, debe enfocarse en la búsqueda de soluciones y alternativas para el egreso de pacientes que se encuentran en condiciones	**7.** Continuar y fortalecer la coordinación del IDPP con asesoría jurídica y trabajo social del Hospital Federico Mora, estableciendo alternativas de carácter estratégicas, técnicas y administrativas, orientadas al egreso de los y las pacientes

para la visita carcelaria se realiza comunicación con otras áreas del hospital.	estables, debiendo ser coordinaciones estratégicas, técnicas y administrativas.	en condición estable para su egreso correspondiente.
8. Respecto a las coordinaciones con PGN, se indica que la misma gira en torno a la búsqueda de hogares, albergues o recursos familiares, sin embargo, PGN les han indicado que para pacientes con discapacidad mental no se cuentan hogares de fácil identificación.	**8**. El hecho de coordinar con PGN debe tomar en consideración las fortalezas institucionales, en tal sentido priorizar las derivaciones a nivel departamental y municipal que aporten a la reintegración familiar, como de la búsqueda de los recursos idóneos para la desinstitucionalización.	**8.** Continuar y fortalecer las coordinaciones con PGN a efecto de priorizar para que se disponga de procesos de derivaciones municipales y departamentales que beneficien a la reintegración familiar y la búsqueda de recurso idóneo que aporte objetivamente a la desinstitucionalización de las y los pacientes.
9. No se evidencian alternativas concretas para retomar y priorizar los expedientes de pacientes ingresados en el hospital Federico Mora, que han cumplido con el tiempo ordenado, en tal sentido, siguen sin poder recuperar su libertad, lo cual vulnera el goce y ejercicio de los derechos humanos.	**9.** Derivado de las distintas acciones que PDH ha realizado en los últimos años, se evidencia que es recurrente que pacientes permanezcan dentro del hospital, pese a haber cumplido el tiempo que se ordena, su situación de privación de libertad no ha cambiado para la restitución de la misma.	**9.** Priorizar que los y las pacientes que ingresaron al hospital con implicación legal o medida de seguridad, y que ya cumplieron el tiempo establecido, aunado a que se encuentran en condiciones de egresar, desde el IDPP se disponga del análisis, atención y presentación ante los órganos competentes a efecto de agilizar el egreso y por ende restituir el derecho a la libertad.
D) Dirección General del Sistema Penitenciario – DGSP-	**D) Dirección General del Sistema Penitenciario – DGSP-**	**D) Dirección General del Sistema Penitenciario – DGSP-**
1. Sobre la capacitación a los guardias penitenciarios que son designados al Hospital Federico Mora, se indica que a través de la Escuela de Estudios Penitenciarios han brindado atención a personas con discapacidad mental y personas mayores, sin embargo, no se presenta ningún tipo de evidencia de haber realizado las mismas.	**1.** Aunque ha existido recomendaciones específicas desde PDH que hacen referencia a capacitar al personal penitenciario designado al Hospital Federico Mora, derivado de las distintas denuncias conocidas, no se establece con claridad y respaldo que se estén capacitando a los guardias penitenciarios.	**1.** Promover un cronograma de capacitación dirigido a los guardias penitenciarios que son designados al Hospital Federico Mora, incluyendo los temas de derechos de las personas con discapacidad y personas mayores, debiendo contar con el registro de haber realizado dichas capacitaciones.

2. Respecto a las acciones disciplinarias, técnicas, administrativas y legales tomadas en contra de los guardias penitenciarios que han sido objeto de denuncia por abuso y malos tratos hacia los y las pacientes, se indica que no se dispone de ningún tipo de registro de sanción disciplinaria.	**2.** Las acciones correctivas para evitar que las actitudes de abuso y mal trato hacia las y los pacientes, no se han realizado, lo cual puede agravar la situación que se denuncia.	**2.** Impulsar la elaboración de una normativa interna dentro del Sistema Penitenciario, que establezca el procedimiento disciplinario que se deban iniciarse al recibir y verificar denuncias en contra de guardias del sistema penitenciario, por posibles malos tratos o abusos que se hayan cometido en contra de pacientes del hospital Federico Mora, estableciéndose además en dicha normativa el derecho a la defensa y debido proceso de los denunciados, las sanciones disciplinarias, administrativas, técnicas y legales en el caso de haberse establecido algún tipo de responsabilidad por acción u omisión de dicho personal
3. En cuanto al proceso de recopilación de información que establezca desde los pacientes, sobre los guardias que son posibles agresores, se indica que, se ha hablado muchas veces con los pacientes, sin embargo, las versiones son distintas, por lo que las consideran no confiables, aunado a que el personal del hospital se abstiene de presentar algún tipo de declaración al respecto.	**3.** Para los procesos de investigación y verificación sobre guardias penitenciarios que afecten la integridad de las y los pacientes internos, aunque se indica tomar la versión de los pacientes, se aduce que dichas versiones son variables e inconsistentes, aunado a la negativa de trabajadores del hospital a colaborar, en tal sentido es preciso revisar las formas y modos en que se realiza la verificación e investigación, así como la idoneidad del personal que hace estas tareas.	**3.** Establecer una guía o protocolo de actuación para los casos en donde se deba tomar la versión o declaración de las y los pacientes que denuncian a guardias penitenciarios respecto a posibles malos tratos y abusos, debiendo garantizar la confidencialidad de la información, y que no se desmerite o se ponga en duda la información recibida por tratarse de víctimas con discapacidad, a su vez debiendo garantizar la imparcialidad e idoneidad de quienes realizan estas tareas.
4. Sobre el seguimiento a las denuncias que señalan a los guardias penitenciarios sobre violencia física, abusos o maltrato, se indica que realizan supervisiones a los guardias	**4.** El hecho de no tomar como prioritario el seguimiento a las denuncias desde los pacientes hacia los guardias en el sentido por posible violencia física, abusos o	**4.** Priorizar el seguimiento, verificación, investigación y desagregación de responsabilidades en lo que respecta a las denuncias en contra de guardias penitenciarios que son

penitenciarios para establecer tales extremos. Además no se brinda información concreta respecto a las recomendaciones que PDH ha emitido respecto a la elaboración de perfiles idóneos de acuerdo a la población con que tienen relación, como tampoco se especifica acerca del protocolo para la designación de guardias penitenciarios al hospital.	maltrato, en contra de pacientes internos del hospital, por omisión e inacción, se puede permitir la continuidad de tales situaciones, aunado a ello se carece de información que respalde en concreto sobre las supervisiones que se indica se hacen, de igual forma no se presenta respaldo del seguimiento y adopción de las recomendaciones que PDH ha realizado respecto al tema.	señalados de afectar la integridad de las y los pacientes del Hospital Federico Mora, debiendo registrar las distintas etapas, acciones e intervenciones que tiendan a erradicar cualquier posible abuso en contra de los y las pacientes, para garantizar el respeto a la dignidad e integridad de las y los pacientes internos del Hospital Federico Mora.
5. Desde el Sistema Penitenciario, se desconocen sobre información o acciones que realiza el MINGOB, en lo que respecta a disponer con un espacio específico para pacientes psiquiátricos con implicación legal, a efecto de contar con un área a lo externo del hospital.	**5.** En seguimiento a las medidas cautelares, en concreto sobre la corresponsabilidad que tiene el MINGOB en cuanto a la ubicación o construcción de un área a lo externo del hospital para la ubicación de pacientes psiquiátricos con implicación legal, no se cuenta con ningún tipo de información o acción que evidencie que se está trabajando al respecto, en tal sentido como otras entidades dejó bajo responsabilidad del seguimiento de las medidas cautelares únicamente en el hospital.	**5.** Brindar el seguimiento idóneo a las corresponsabilidades que se tiene desde el Sistema Penitenciario, respecto al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, atendiendo específicamente lo que concierne a la ubicación o construcción de un área a lo externo del hospital para la atención y resguardo de pacientes psiquiátricos con implicación legal.
6. En cuanto a la presentación de denuncias al MP, en seguimiento a los guardias penitenciarios señalados de un presunto abuso y maltrato hacia los pacientes, se indica que desde el SP no se realizan las mismas, y que ocasionalmente han coordinado con la Comisión contra la Tortura y PDH, al profundizar los motivos del por qué no se presentan denuncias	**6.** No se da seguimiento, ni verifica e investiga con la debida diligencia las denuncias en contra de guardias penitenciarios, ni se derivan las denuncias al MP lo que no permite que se investigue de manera imparcial los hechos denunciados, aunado a criterios de calificar los hechos no es competencia del SP en cuanto al traslado de la	**6.** Priorizar que los casos de denuncias que conozcan o se reciban en el Sistema Penitenciario, sobre supuestos abusos, maltrato, violencia física de guardias penitenciarios hacia pacientes del hospital Federico Mora, deben iniciarse los procedimientos disciplinarios internos para verificar los hechos denunciados y darle el debido

al MP, se indica que se debe a la falta de pruebas que involucre al personal.	denuncia al MP, ya que las mismas deben remitirse al MP.	seguimiento, y si los hechos tienen indicios de la posible comisión de un delito por parte de dichos guardias que se señale en la denuncia, por imperativo legal deben remitirse las denuncias y la documentación que se tenga del caso, inmediatamente al Ministerio Público, a efecto que sea el ente encargado de la persecución penal, el responsable de realizar la investigación respectiva y recabar los indicios y evidencias correspondientes, para establecer o no la responsabilidad penal del guardia o guardias del sistema penitenciario denunciados.
7. Las coordinaciones con autoridades del hospital, para mejorar el trato, atención y garantía de derechos humanos de las y los pacientes, así como las mejoras en los protocolos de actuación, se indica que en el año 2018 sostuvieron varias reuniones para tratar dichos temas, sin embargo, durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022, se carece de información al respecto.	**7.** La responsabilidad interinstitucional respecto al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares, con énfasis en las mejoras en la garantía de los derechos humanos, así como de la atención y trato idóneo, desde el SP se registra únicamente reuniones en el año 2018, por lo que todo tipo de acción de coordinación interinstitucional hasta la fecha quedó sin seguimiento, en tal sentido cualquier tipo de responsabilidad quedó a cargo de quien resguarda a los pacientes (hospital), situación que no aporta a nivel interinstitucional contar con mejoras de acuerdo al quehacer institucional de cada entidad.	**7.** Continuar el seguimiento a las responsabilidades institucionales de acuerdo al mandato institucional de la Dirección General del Sistema Penitenciario, a efecto se dé cumplimiento a las medidas cautelares 370-12 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora”), estableciendo un cronograma que especifique el seguimiento y coordinación con autoridades del Hospital Federico Mora, a efecto de manera interinstitucional se aporte por la mejora de la atención y garantía de los derechos humanos de las y los pacientes ingresados en referido hospital.

8. Desde el SP no disponen de información, respecto a acciones de seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, así como de la responsabilidad institucional que el SP tiene frente a este tema, ya que no participan en reuniones donde se aborden estos temas ya sea con el hospital o con otras entidades vinculadas a su cumplimiento.	**8.** Es preciso que el Ministerio de Gobernación a través del Sistema Penitenciario, desagregue acciones concretas en cuanto al seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, ya que se vincula directamente con su cumplimiento y atención en específico respecto del pabellón de privados de libertad.	**8.** En atención a la corresponsabilidad institucional que tiene el Sistema Penitenciario, al cumplimiento y atención de las medidas cautelares 370-12, desagregar acciones concretas que permitan identificar el seguimiento adecuado de las mismas, debiendo informar sobre avances que aporten sustancialmente por la mejora de la condición de las y los pacientes.
9. Refieren que no mantienen una adecuada comunicación con autoridades del Hospital Federico Mora, siendo una barrera para el trabajo de forma conjunta y coordinaciones correspondientes.	**9.** No se ha estado dando se seguimiento de las medidas cautelares de acuerdo al quehacer institucional y responsabilidades de la Dirección General del Sistema Penitenciario, limitada las coordinaciones interinstitucionales con autoridades del hospital Federico Mora, por lo cual se debe concebir retomar prioritariamente las comunicaciones a efecto de coordinación interinstitucional	**9.** Impulsar coordinación y una comunicación constante con las autoridades del Hospital Federico Mora, así como con las entidades vinculadas al cumplimiento y atención de las medidas cautelares 370-12, a efecto exista una respuesta interinstitucional a la mejora de la condición y garantía de los derechos humanos de las y los pacientes internos.
E) Ministerio Público –MP- **1.** Respecto a la posible comisión de delitos en contra de pacientes internos del hospital Federico Mora, durante los años 2020 y 2021, el MP, registra 6 denuncias de las cuales se atribuyen a abusos y violencia física, maltratos, torturas, agresión sexual.	**E) Ministerio Público –MP-** **1.** Se dispone de cierta información en cuanto a los delitos del que habrían sido objeto pacientes internos del Hospital Federico Mora, resaltando la violencia física, abusos, maltratos, torturas y agresión sexual, en tal situación la respuesta del MP en lo que concierne a la investigación debe priorizarse a las y los pacientes.	**E) Ministerio Público –MP-** **1.** Se agote las investigaciones balo el principio de la debida diligencia y reparación de la víctima, en los casos de denuncias respecto a los posibles abusos, maltratos, violencia física, torturas, agresiones sexuales, en donde las víctimas serían pacientes internos del Hospital Federico Mora.

2. Según información proporcionada por el MP, dentro del sistema informático de control de la investigación, no se dispone de registros respecto a denuncias sobre presuntos suicidios en el hospital Federico Mora.	**2.** En concordancia con la información brindada por autoridades del hospital Federico Mora, en lo que concierne al fallecimiento de pacientes en los años 2020 y 2021, presumiblemente han existido suicidios, haciéndose necesario vincular, registrar o descartar esta información de manera oficial, a efecto de que las líneas de investigación se dirijan apegadas a los hechos circunstanciales en que se dieron los fallecimientos.	**2.** Bajo los principios de objetividad y debida diligencia, en las investigaciones que competa al Ministerio Público se accesión en cuanto a las muertes de pacientes del hospital Federico Mora, para determinar posibles causas de suicidio o por violencia o criminalidad.
3. Respecto al estado, avance o información que determine cuántos casos y procesos de denuncias sobre delitos contra la integridad física y sexual de las y los pacientes, han llegado a la etapa del debate oral y público, se indica que actualmente no se dispone de dicha información.	**3.** El Ministerio Público no cuenta con la información actualizada, del estado de la investigación de las carpetas ministeriales de las denuncias que involucran a guardias del sistema penitenciario denunciados por la presunta comisión de delitos contra la integridad física y sexual de las y los pacientes, siendo una limitante para conocer el resultado y avance de estas investigaciones.	**3.** Se promueva la actualización de las investigaciones de las denuncias que se reciben sobre la posible comisión de delitos contra la integridad física y sexual, en donde las víctimas son pacientes del Hospital Federico Mora, para disponer de información en cuanto al estado actual, avances, actuaciones y seguimientos de dichas investigaciones, o resoluciones judiciales, cuya información permitirá a otras instituciones tomar medidas que permitan la no repetición de acciones u omisiones que vulneraran los derechos humanos de los y las pacientes de dicho hospital.
4. En cuanto a los protocolos de investigación en casos de denuncias por abusos, violencia y actos de cualquier índole en contra de pacientes internos del Hospital Federico Mora, se indica que para estos casos se aplica el “protocolo de atención integral y	**4.** Es importante que de acuerdo a las particularidades de las condiciones en que se encuentran las y los pacientes del Hospital Federico Mora, se disponga y emplee el protocolo que responde a visibilizar la condición de discapacidad, aunado a las condiciones que repercuten	**4.** Continuar con la implementación del protocolo de atención integral y lineamientos generales para la investigación en casos de personas con discapacidad víctimas de delito, promoviendo el fortalecimiento de las

lineamientos generales para la investigación en casos de personas con discapacidad víctimas de delito" según la instrucción general número 02-2021.	en factores interseccionales, que deben observarse obligatoriamente para la debida atención.	actuaciones donde se requiera del análisis de condiciones y factores interseccionales, a efecto de tomar en consideración en los procesos de investigación, todos los aspectos relativos a la discapacidad.
5. Desde la unidad de grupos vulnerables del MP, no se cuenta con registros de pacientes que han sido objeto de abusos, maltratos, tortura u otros, utilizando para el efecto a nivel general el sistema de aplicaciones tecnológicas para la solución estratégica de casos y atención a víctimas –ASTREA- que recopila datos como lugar, hechos, procedencia de la víctima, entre otros.	**5.** Siendo las personas con discapacidad un grupo vulnerable, en cuanto a los pacientes del Hospital Federico Mora, al estar ingresados indefinidamente la vulneración se incrementa, en tal sentido se hace necesario que desde la unidad de grupos vulnerables del MP, se disponga de la desagregación de datos en cuanto a las denuncias que se reciben a nivel institucional, ya que aporta a la priorización correspondiente.	**5.** Promover que se disponga y desagreguen los datos dentro de los registros, bases de datos o similar información que recaba la unidad de grupos vulnerables, respecto a las denuncias que ingresan al MP por temas de delitos cometidos en contra de personas con discapacidad, que permita que las denuncias recibidas, cuenten con el tratamiento y priorización correspondiente.
6. Sobre la coordinación que se tiene con el INACIF, en casos de denuncias de violencia, suicidios, homicidios, femicidios, embarazos, etc. Se indica que por el mandato institucional de manera específica se coordinan y solicitan los peritajes en este tipo de casos para garantizar los análisis forenses.	**6.** Es vital para los procesos de investigación y presentación de los casos ante los órganos jurisdiccionales correspondientes la coordinación con el INACIF a efecto que la individualización de responsabilidades penales de quienes abusen y violenten a las y los pacientes del Hospital Federico Mora, como del establecimiento de las causas en aquellos casos de fallecimiento.	**6.** Continuar con las coordinaciones que se tiene con el INACIF en lo que respecta a la obtención de dictámenes periciales en la averiguación y determinación de las causas que dieron origen a los fallecimientos de pacientes del Hospital Federico Mora, a su vez en casos de violencia y abusos, para deducir las responsabilidades penales que correspondan
7. En lo que respecta al seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, la Fiscalía de la Mujer ha sido convocada para participar en reuniones de coordinación	**7.** Para incentivar la corresponsabilidad en cuanto al cumplimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, la coordinación debe ser a nivel	**7.** Promover la continuidad de la participación del Ministerio Público, a través de la unidad o fiscalía correspondiente, en las reuniones con otras instituciones, incluida la

con la COPADEH, en donde se les vincula como entidad, de acuerdo al quehacer institucional.	interinstitucional, visibilizando la atención integral de acuerdo al quehacer institucional.	Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos –COPADEH- y también las coordinaciones con todas las entidades, debiendo priorizar coordinaciones integrales que conlleven a las otras entidades responsables a realizar acciones que conlleven al seguimiento y cumplimiento a las Medidas Cautelares número 370-12 (Hospital de Salud Mental "Federico Mora") emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH-.
8. En cuanto a los avances en denuncias presentadas en contra de guardias penitenciarios por abusos, maltratos, torturas, se indica que actualmente se están realizando los trámites con el objetivo de proceder conforme la ley, sin embargo, no se proporciona información concisa sobre los casos y su estado.	**8.** Es preciso que se erradique la violencia, abusos, torturas y maltratos hacia las y los pacientes del Hospital Federico Mora, en tal sentido el seguimiento y prontitud en cuanto a la investigación de las denuncias que involucran e individualizan a guardias penitenciarios se considere de manera prioritaria, a su vez colateralmente con la presentación de los resultados de las investigaciones se evitaría que la presencia de los guardias denunciados continúen en contacto con pacientes al estar designados en el hospital.	**8.** Priorizar los procesos de investigación en los cuales han sido denunciados guardias del sistema penitenciario, registrando sus avances en los sistemas informáticos internos de control del Ministerio Público, respecto a los hechos de posibles abusos, maltratos, tortura y violencia contra pacientes del Hospital Federico Mora, lo que permitiría también tomar medidas de prevención para que los hechos no se repitan o apartar del hospital a los guardias presuntamente responsables.
9. El personal del MP ha participado en procesos de capacitación y formación respecto a los derechos de las personas con discapacidad, con especial énfasis en aquellas que han sido víctimas de delito (se adjunta programación)	**9.** Para garantizar que el actuar institucional en tema concretos de discapacidad, se consideren todas las aristas que incluye la discapacidad, contar con la formación y capacitación es vital para la presentación de resultados.	**9.** Continuar con la práctica institucional respecto a capacitar al personal sobre los derechos de las personas con discapacidad, debiendo considerar incluir dentro de dichos procesos a todo el personal del MP.

F) Oficina de Prevención de la Tortura –OPT- **1.** Se indica que la unidad responsable de dar seguimiento a las acciones de prevención de maltratos, abusos y torturas hacia pacientes internos del Hospital Federico Mora, es la Región Metropolitana, en cuanto a denuncias recibidas, se indica que en el año 2020 se recibieron 3 y en el año 2021 solamente 1, el pabellón donde han registrado las denuncias es el de privados de libertad.	**F) Oficina de Prevención de la Tortura –OPT-** **1.** Existe identificada la unidad encargada de dar seguimiento a situaciones de prevención de maltratos, abusos y torturas hacia pacientes del hospital, siendo necesario que dicha unidad tenga la comunicación y coordinación con otras entidades vinculadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, a efecto de unificar esfuerzos.	**F) Oficina de Prevención de la Tortura –OPT-** **1.** Impulsar dentro de las acciones de atención y prevención de posibles maltratos, abusos y torturas en contra de pacientes del Hospital de Salud Mental Federico Mora, la coordinación interinstitucional con las entidades que tienen vinculación al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, a efecto de tener canales de comunicación que permitan mejorar las acciones en beneficio de las y los pacientes.
2. No disponen con registro de personas identificadas que cometan posibles maltratos, abusos y torturas hacia los pacientes, en virtud que el mandato de la oficina es realizar acciones de prevención, por lo cual emiten recomendaciones en los informes que elaboran.	**2.** Aunque la función institucional determina la prevención de abusos, maltratos y torturas, en el caso del hospital, no disponer con información concreta sobre los posibles agresores resulta incongruente, toda vez que las recomendaciones que se pudiesen emitir no surtirán el efecto deseado al hacerlas de manera general.	**2.** De acuerdo al mandato institucional, en la elaboración de informes de prevención o verificación de denuncias sobre posible maltrato, abuso y tortura hacia pacientes del hospital Federico Mora, en las recomendaciones emitidas visibilizar con claridad a personas, áreas, espacios o grupos de personas, que son señaladas por los denunciantes como posibles agresores, para erradicar cualquier acción que atente contra los derechos humanos de los y las pacientes de dicho hospital.
3. Se indica que desde la Oficina se cuenta con un cronograma de seguimiento a las distintas denuncias de maltratos, abusos y torturas hacia pacientes, dicho cronograma tiene su fundamento en las	**3.** A efecto de contar con mayor claridad sobre las acciones de prevención que realiza la Oficina, es necesario que se emplee un cronograma de verificación y seguimiento a denuncias, como de las	**3.** Continuar y fortalecer con los cronogramas de visitas y verificaciones hacia los pacientes internos del Hospital Federico Mora, debiendo trasladar en los casos en que existan indicios de la comisión de un delito,

recomendaciones realizadas en informes de las investigaciones de la Oficina sobre posibles violaciones de derechos humanos, sin embargo, no se coloca a la vista, tampoco se proporciona copia o documentación de respaldo que evidencie tal extremo.	recomendaciones que emiten, en el caso de identificación de vulneración a los derechos humanos, debe hacerse del conocimiento del MP a efecto de investigar e individualizar a los presuntos agresores.	las denuncias al Ministerio Público en caso de identificar vulneración o violación a los derechos humanos de los internos, a efecto se pueda agotar la investigación penal correspondiente e individualizar a los presuntos agresores.
4. Se indica que la Oficina no participa en reuniones con autoridades del hospital a efecto de verificar las denuncias contra trabajadores y cualquier persona que atente contra la integridad física de las y los pacientes, ya que realizan visitas sin previo aviso o bien las programan por alguna denuncia en particular.	**4.** La Oficina en mención no realiza ni solicita reuniones de coordinación con autoridades del hospital, para establecer estrategias en común que aborde de manera interinstitucional las denuncias sobre presuntos abusos, maltratos y torturas, lo que limita una debida libre comunicación entre ambas instituciones.	**4.** Promover espacios de comunicación y coordinación con autoridades del Hospital de Salud Mental “Federico Mora”, a efecto de abordar las situaciones de manera interinstitucional, en el marco del mandato institucional, en las acciones que incluyan supervisiones, verificaciones e investigaciones sobre denuncias de posibles maltratos, abusos y tortura en contra de pacientes del citado hospital.
5. En cuanto a las acciones de carácter interinstitucional para el abordaje de denuncias de abusos, maltrato y tortura en contra de pacientes, se informó que el protocolo que se sigue es; recibida la denuncia, se emite una resolución de trámite y se remite a la Región que corresponda, después se realiza una acción Constitucional de Exhibición Personal ante Juez competente y que según el mandato institucional, realizan visitas para verificación y emisión de recomendaciones. Asimismo, se llevan a cabo visitas de seguimiento a dichas recomendaciones (se solicitó colocar a la vista los informes y recomendaciones, se indicó que no era posible por motivos	**5.** Las acciones institucionales de prevención de acuerdo al mandato de la Oficina, no limita el hecho de vincular la participación e involucramiento de otras entidades que están relacionadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, ya que permitiría abordar de manera coordinada e interinstitucional las acciones para respetar los derechos humanos de los y las pacientes evitando la acciones de re victimización.	**5.** Generar estrategias de coordinación interinstitucional para el abordaje de denuncias, investigación y verificación de casos de posible violencia, abusos y tortura en contra de pacientes del hospital, toda vez que permite disponer del abordaje integral y permite la posibilidad de contar con los otros actores que tienen corresponsabilidad respecto del cumplimiento de la medidas cautelares 370-12, evitando esfuerzos y acciones unilaterales.

de confidencialidad, indicando que se deben solicitar oficialmente). En los casos que amerita, se presentan las denuncias ante el Ministerio Público.		
6. Se indicó que se emiten recomendaciones respecto de las denuncias que reciben de pacientes que han sido violentados, sin embargo, no fue posible verificar tales recomendaciones en virtud de lo expuesto en el numeral anterior.	**6.** Las recomendaciones que se emiten desde el mandato institucional, a efecto de permitir el involucramiento de otras entidades relacionadas con la protección de las poblaciones en condición de privación de libertad, así como la identificación de los casos que pueden estar en riesgo, es necesario que se puedan compartir con otras instituciones que deben velar por la protección de los derechos humanos de los pacientes.	**6.** Analizar a que entidades que también tienen el mandato de velar por el respeto y defensa de los derechos humanos de los pacientes del Hospital Federico Mora, se puede facilitar información generada por dicha Oficina sobre los informes y recomendaciones que se realizan sobre las denuncias verificadas, que permita acciones interinstitucionales que tengan por objeto hacer efectivos el respeto de los derechos humanos de esa población en condición de privación de libertad, para lo cual se hace necesario contar con el acceso a las resoluciones, informes y recomendaciones de la Oficina, con las únicas limitantes o reservas respecto a la información pública que la propia Constitución Política y la Ley de Acceso a la Información Pública establecen.
7. La Oficina no tiene participación en ninguna mesa de seguimiento e implementación de las medidas cautelares 370-12, indicando que debido a su función de órgano de control en ocasiones fungen como fiscalizadores razón por la cual consideran no es competencia institucional.	**7.** Para dar atención, seguimiento y cumplimiento a las medidas cautelares 370-12, es imprescindible que la Oficina disponga de participación en las distintas mesas de abordaje, en virtud que aporta a la construcción de alternativas de acuerdo a	**7.** Promover que la Oficina tenga participación en las distintas mesas donde se aborda el seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, ya que resulta positivo el aporte institucional de acuerdo al mandato y experiencia del tema de las denuncias o casos verificados en el

	la especificidad y orientada a su mandato institucional.	Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora”.
8. Respecto al actuar institucional ante las constantes denuncias sobre abusos y maltratos, gira en torno a visitas de las cuales emiten recomendaciones que son eminentemente preventivas, si el caso lo amerita presentan exhibiciones personales.	**8.** En el marco del mandato institucional, las recomendaciones brindadas orientadas a la prevención, atención y verificación de los casos de abusos, maltratos y torturas, disponer como lineamiento institucional el traslado de las recomendaciones tanto a las entidades vinculadas como al Ministerio Público para su debida investigación e individualización de los presuntos agresores.	**8.** Continuar y fortalecer las actuaciones institucionales respecto a la verificación de denuncias sobre maltrato, abuso y tortura en pacientes del Hospital Federico Mora, debiendo brindar seguimiento oportuno a las recomendaciones otorgadas, así como del traslado de los casos al Ministerio Público cuando existan indicios de la comisión de un delito, para el inicio de la investigación y persecución penal correspondiente.
9. Durante el año 2021 no se sostuvieron reuniones con autoridades del hospital, como tampoco con autoridades del Sistema Penitenciario, para evitar abusos, maltratos y torturas contra pacientes, realizando visitas in situ y entrevistas a los denunciantes.	**9.** En atención al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, al no agotar coordinaciones o reuniones interinstitucionales, limita, no permite el abordaje de manera integral, en tal sentido la necesidad de coordinación con autoridades del hospital y el Sistema Penitenciario es de vital importancia para las actuaciones que den respuesta a referidas medidas cautelares.	**9.** Generar el abordaje de las denuncias de abusos, maltratos y torturas de manera integral, haciéndose necesario la coordinación con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Hospital Federico Mora y el Sistema Penitenciario, a efecto que las actuaciones y prevenciones se consoliden en un marco y visión integral en beneficio de las y los pacientes, para el debido cumplimiento y seguimiento a las Medidas Cautelares 370-12.
10. No se dispone de coordinación con unidades internas del hospital, tampoco se tiene una planificación para tal efecto, indicándose que derivado de las verificaciones que evidencien abusos, maltratos, torturas, etc., proceden a trasladar	**10.** Se hace necesario que se vincule a la mayor cantidad de unidades e instituciones para la atención en casos de denuncias sobre abusos, maltrato y torturas, a efecto se disponga dentro de las planificaciones dicha coordinación interinstitucional, en los	**10.** Promover coordinaciones con las distintas unidades del hospital u otras instituciones que tienen relación y competencia en cuanto al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, y que en casos de denuncias de abusos,

denuncias al MP para la investigación correspondiente.	casos que corresponde proceder con el traslado de los expedientes al Ministerio Público.	maltratos o torturas aportaría a la construcción de estrategias interinstitucionales de abordaje de acuerdo a los casos, así mismo permite tener claridad y facilita el traslado de los expedientes al Ministerio Público en los casos que precedan.
F) Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos –COPADEH- **1.** La COPADEH actualmente dispone de 35 millones asignados para el ejercicio fiscal 2022, funciona a nivel territorial mediante 16 sedes (Alta Verapaz, Chisec, Santa Catarina la Tinta, Jalapa, Nebaj, Baja Verapaz, Salamá, Izabal, Petén, San Marcos, Quetzaltenango, Soloma, Mazate, La Libertad, Santa Cruz del Quiché, Chimaltenango).	**F) Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos –COPADEH-** **1.** En cuanto al seguimiento de las medidas cautelares 370-12 es una oportunidad la presencia a nivel territorial, pudiendo desde el tema de derechos humanos, apoyar en las coordinaciones locales y procesos de desinstitucionalización.	**F) Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos –COPADEH-** **1.** De acuerdo al mandato institucional de la COPADEH y, en referencia al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, vincular su participación e involucramiento en el cumplimiento de dichas medidas cautelares, para lo cual la presencia de dicha institución a nivel territorial puede apoyar en materia de derechos humanos, como enlace interinstitucional para los procesos de desinstitucionalización de los pacientes del hospital “Federico Mora”.
2. Sobre el seguimiento de las medidas cautelares, se indica que a finales del año 2021 se formó una mesa donde participaron el Hospital Federico Mora, IDPP, MP, INACIF, PGN, SOSEP y SBS, sin embargo, no se presenta ni se indica ningún avance o resultado que establezca la mesa en mención.	**2.** En el desarrollo de una mesa de seguimiento a las medidas cautelares a finales de 2021, donde participaron varias entidades vinculadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, esto no ha permitido obtener compromisos, seguimiento, avances o resultados de dicha mesa, haciéndose necesario que existan acciones concretas de seguimiento.	**2.** Continuar coordinando de acuerdo al mandato institucional, las distintas mesas de atención y cumplimiento a las medidas cautelares 370-12, dado que existe corresponsabilidad institucional en cuanto a verificar su cumplimiento, así como aportar a la mejora garantía de los derechos humanos de los pacientes internos.

3. Sobre los aportes, e incidencia que la COPADEH, ha brindado a la mesa de coordinación en seguimiento a las medidas cautelares 370-12, se indica que es el seguimiento a la desinstitucionalización de pacientes con implicación legal, no obstante, no se presentan resultados concretos.	**3.** No se evidencian resultados, compromisos o acuerdos en la mesa de seguimiento de las medidas cautelares 370-12.	**3.** Impulsar un cronograma de reuniones a nivel interinstitucional para el seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, bajo la coordinación de la COPADEH, que permitan obtener compromisos, acuerdos y resultados en cuanto al pleno respeto de los derechos humanos de las y los pacientes del Hospital de Salud Mental "Federico Mora.
4. En cuanto al seguimiento que la COPADEH brinda al hacinamiento de pacientes en el pabellón de privados de libertad, según se indica están a la espera de convocatoria por parte de PGN y CIDH para abordar la problemática, haciendo mención que para dicha convocatoria no se tiene fecha estimada para reunirse.	**4.** Las acciones institucionales de la COPADEH, en relación al seguimiento, monitoreo y cumplimiento de las medidas cautelares, en especial los temas de hacinamiento y la implicación legal, son situaciones que no son verificadas por COPADEH, situación que no permite evidenciar falencias concretas al respecto del cumplimiento dichas medidas.	**4.** Generar un programa de seguimiento a las medidas cautelares 370-12, asegurando la coordinación interinstitucional, que promueva la observancia de la corresponsabilidad de otras entidades vinculadas a su cumplimiento.
5. Se indica que la COPADEH no realiza actividades o acciones para promover y vigilar el respeto a los derechos humanos de la población guatemalteca, informado que solo coordinan interinstitucionalmente a requerimiento de PGN o de la CIDH, así mismo tampoco han realizado acciones o implementación de estrategias para el seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12.	**5.** Como se evidencia con otras entidades vinculadas al seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, la COPADEH, ha dejado relegada la responsabilidad básicamente en el Hospital Federico Mora, ya que al no disponer de acciones para promover el seguimiento y vigilancia, se desvinculan de la corresponsabilidad que se tiene, esto no permite el cumplimiento de dichas medidas y por ende no se garantiza el respeto de los	**5.** Promover la participación, seguimiento y monitoreo por parte de la COPADEH, en cuanto a los distintos espacios interinstitucionales para el cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, debiéndose de contar con acciones concretas de promoción y vigilancia del respeto a los derechos humanos de las y los pacientes internos.

	derechos humanos de las y los pacientes.	
6. Desde la COPADEH, en seguimiento a las medidas cautelares, no ha verificado la existencia de insumos para el tratamiento y atención a los pacientes del Hospital Federico Mora, la desinstitucionalización, como tampoco las condiciones de salubridad en espacios comunes, cocina, comedor, a su vez indicando que para el año 2022 tienen una visita programada pero desconocen la fecha de realización.	**6.** La COPADEH no ha realizado la verificación de las condiciones en que se encuentran los pacientes, los procesos de desinstitucionalización, así como la condición de los insumos e indumentaria que es necesaria para la atención de las y los pacientes, lo que limita el cumplimiento de las medidas cautelares y el pleno respeto de los derechos humanos de las y los pacientes.	**6.** Impulsar acompañamiento institucional tanto a las autoridades del Hospital Federico Mora, como a las entidades vinculadas al cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, a efecto de establecer y verificar las condiciones en que se encuentran las y los pacientes, las acciones de desinstitucionalización, como de las condición de los insumos, medicamentos e indumentaria necesarios para la atención según la condición de salud mental o psiquiátrica.
7. Desde la COPADEH no se tiene identificada ninguna acción que aporte al seguimiento de las medidas cautelares, así como tampoco una ruta intra e interinstitucional en cuanto a la vulneración de derechos humanos de las y los pacientes internos y externos del hospital Federico Mora.	**7.** No se establecen acciones prioritarias desde la COPADEH en cuanto a su involucramiento y responsabilidad institucional que conlleven a aportar sustantivamente en el cumplimiento de las medidas cautelares, como tampoco de los procesos de desinstitucionalización a fin de garantizar el derecho a la libertad y la vida en la comunidad.	**7.** Impulsar un cronograma de acciones institucionales e interinstitucionales por parte de la COPADEH, que tengan por objeto que el Estado de Guatemala a través de las distintas instituciones estatales, den seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares 370-12, haciendo especial énfasis en la restitución de derechos enfocados a la libertad y la vida en la comunidad de las y los pacientes.
8. Según se indica la COPADEH realiza acciones de seguimiento a las medidas cautelares con PDH, únicamente cuando es requerido por la institución, de lo contrario no brindan el seguimiento, en tal sentido no se planifica ni se tienen acciones al respecto.	**8.** Tomando en cuenta que las medidas cautelares son responsabilidad de una serie de entidades, en cuanto a su cumplimiento, vigilancia y monitoreo, es preciso que la COPADEH como entidad con corresponsabilidad en el tema de derechos humanos, se vincule con acciones concretas de seguimiento a efecto de aportar a nivel	**8.** Con base a las atribuciones de la COPADEH regulados en el Acuerdo Gubernativo número 100-2020 (artículo 4 literales a y d), impulsar por mandato legal en materia de derechos humanos por parte del Organismo Ejecutivo el seguimiento y monitoreo de las medidas cautelares 370-12 emitidas por la Comisión

	institucional a su debido cumplimiento.	Interamericana de Derechos Humanos, por ser una responsabilidad del Estado de Guatemala, por ser parte del Sistema Interamericano y haber aceptado y ratificado la Convención Americana de Derechos Humanos “Pacto de San José”.
9. No se realizan acciones de coordinación con la Oficina Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o degradantes, en lo que concierne a garantizar los derechos humanos de las y los pacientes del Federico Mora, como tampoco en temas generales de medidas cautelares.	**9.** Es imprescindible que la coordinación la coordinación que debe existir entre la COPADEH y la OPT, para efectos de prevenir y evitar abusos, malos tratos, violencia etc., hacia pacientes del hospital, ya que actualmente no existe ningún tipo de coordinación al respecto, lo que limita una debida verificación, seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares, lo que no permite también garantizar plenamente la integridad y dignidad de las y los pacientes.	**9.** Promover canales de comunicación o coordinación a nivel interinstitucional entre la COPADEH y la Oficina Nacional de Prevención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o degradantes, que conlleven a la prevención de abusos, maltratos y violencia hacía las y los pacientes del Hospital Federico Mora, en el marco del cumplimiento y responsabilidad interinstitucional a las medidas cautelares 370-12. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** **1.** Institucionalizar procesos de participación e incidencia a nivel interinstitucional e intra institucional, así como manuales de procedimientos y lineamientos a efecto que cualquier tipo de movimiento y traslado de personal directivo u otro similar, no resulte en el detenimiento de los procesos que recaigan en detrimento de la atención y salud mental de las y los pacientes internos y externos. Por otra parte disponer de una guía de seguimiento, atención y cumplimiento a las medidas cautelares, a efecto de visibilizar las corresponsabilidades de otras entidades vinculadas al tema.

V. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Paredes de la cocina, requieren remoción y limpieza. (Fotografías tomada el 02/02/2022)

Techo de la cocina presenta filtraciones, equipo y utensilios de cocina requieren mejoras de limpieza o cambio, así como mejorar la limpieza del piso. (Fotografías tomadas el 02/02/2022)

Almacenamiento de alimentos requiere mejorar distribución, orden y limpieza, así como de fumigar para evitar plagas. (Fotografía tomada el 02/02/2022)

VI. ANEXOS

- Censo de pacientes en los distintos servicios del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora, de fecha 02/02/2022.
- Modelo de boleta de identificación, evaluación consulta externa y emergencia.
- Modelo de carné de identificación para pacientes que hacen uso del servicio del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.
- Hoja anexo 1 Ministerio Público, sistema académico de la Unidad de Capacitación año 2020 y 2021
- Instrucción General de la Fiscal General de la República y Jefa del Ministerio Público, Número 02-2021
- Hoja de denuncias en contra del hospital de Salud Mental Dr. Federico Mora, 2020-2021.