

RECOMENDACIÓN 125/2022

SOBRE LA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, EN AGRAVIO DE V, POR LA DILACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE UN CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE AJENO AL TRABAJO, ATRIBUIBLES A LA CLÍNICA HOSPITAL “DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ”, EN REYNOSA, TAMAULIPAS, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 29 de junio de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º párrafo primero, 6º fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/6/2021/9728/Q**, relacionado con la vulneración a la seguridad social y a la protección a la salud, en agravio de V, por la dilación en el otorgamiento del Certificado médico de invalidez por enfermedad o accidente ajeno al trabajo o de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo, por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9º, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1º, 6º, 7º, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades destinatarias de la Recomendación, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con lo cual adquieren el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Quejoso y Víctima	V

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

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Certificado médico de invalidez por enfermedad o accidente ajeno al trabajo o de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo.	Formato RT-09
Clínica Hospital “Dr. Baudelio Villanueva Martínez”, en Reynosa, Tamaulipas del ISSSTE.	Clínica Hospital Reynosa

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Delegación del ISSSTE en Tamaulipas	Delegación del ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional Monterrey "Monterrey " del ISSSTE.	Hospital Regional Monterrey
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

5. El 14 de octubre y 9 de noviembre de 2021, se recibieron en esta Comisión Nacional escritos de V, en los que refirió haber prestado sus servicios como cartero en el Servicio Postal Mexicano y presentar queja en contra de personal de la Delegación del ISSSTE, por omisión, negligencia, negativa y falta de tramitación de su pensión por invalidez, lo anterior debido a que actualmente está catalogado medicamente como paciente con Evento Vascular Cerebral Hemorrágico¹, en razón de que en el mes de octubre de 2016, súbitamente sufrió Cefalea² y Hemiparesia³ faciocorporal izquierda, motivo por el cual el 2 de octubre de 2016 le realizaron un TAC⁴ de cráneo, diagnosticándole hemorragia

¹ **Evento Vascular Cerebral Hemorrágico:** Es una pérdida súbita de la función neurológica como resultado de una alteración focal del flujo sanguíneo cerebral debido a una isquemia o hemorragia. González Piña, Rigoberto, Landínez Martínez, Daniel, Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Archivos de Medicina (Col)* [en línea]. 2016, 16(2), 495-507[fecha de Consulta 2 de Junio de 2022]. ISSN: 1657-320X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273849945026>.

² **Cefalea** s.f. Dolor en una parte o en toda la cabeza, en cualquiera de sus variedades. **SIN.:** cefalalgia, dolor de cabeza. Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España, www.ranm.es, 2012.

³ **Hemiparesia** s.f. Disminución de la función motora voluntaria en un hemicuerpo (derecho o izquierdo) que puede afectarlo de manera uniforme o con preferencia (aunque no exclusividad) por una región concreta, ya sea la cara, el miembro superior o el inferior. Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España, www.ranm.es, 2012.

⁴ **TAC:** Tomografía de la cabeza es un procedimiento que utiliza muchos rayos X para crear imágenes de la cabeza, incluso el cráneo, el cerebro, las órbitas o cuencas de los ojos y los senos paranasales. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003786.htm>

intraparenquimatosa⁵ en núcleos basales del lado derecho, abriendo a ventrículos, por lo tuvo la necesidad de acudir a recibir atención médica en la Clínica Hospital Reynosa y en el Hospital Regional Monterrey.

6. Finalmente, V refirió que desde octubre de 2016 a la fecha de la presentación de su escrito cuenta con discapacidad permanente; asimismo, cabe señalar que el último pago que recibió por parte del Servicio Postal Mexicano, fue en enero de 2017, y estuvo recibiendo atención en el Centro de Rehabilitación Integral del Sistema DIF Reynosa, Tamaulipas, en donde fue dado de alta en julio de 2021, indicándole el médico, que era todo lo que se podía hacer por él en dicho Centro, y que debía continuar su rehabilitación en su domicilio; agregó que a la fecha está sin rehabilitación, sin pensión, sin dinero y con la discapacidad permanente que le impide trabajar, entre otras cosas.

7. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B, de la CPEUM, 3° párrafo primero, 39 fracción I, 67 párrafo primero de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como el artículo 2° fracción VI, y 9° primer párrafo del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se inició el trámite del expediente siendo radicado bajo el **CNDH/6/2021/9728/Q**.

II. EVIDENCIAS

Evidencias presentadas por V

8. Escritos de queja de V presentados en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 14 de octubre y 9 de noviembre de 2021, a los cuales adjunto las documentales siguientes:

8.1 Oficio sin número de 3 de mayo de 2019, suscrito porPSP1, dirigido aPSP2 por medio del cual le informó que, desde octubre de 2016, V presentó hemorragia intracerebral y se encontraba con incapacidad para laborar y dificultad para caminar e inclusive para articular palabras, parálisis del hemicuerpo izquierdo y facial, y que su

⁵ **Hemorragia intraparenquimatosa cerebral** (HIP) primaria se define como la extravasación aguda de sangre dentro del parénquima cerebral, secundaria a la rotura vascular "espontánea". Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. 2018;8(2):1-21 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2018/cnn182e.pdf>.

coordinación se vio afectada en mano y pierna izquierda, por lo que tiene limitación importante en su vida.

8.2 Oficio SPE/DPSH/MT/1559/2016 del 1 de octubre de 2019, suscrito por AR2 dirigido a AR3, por medio del cual le devolvió el expediente clínico administrativo de V, con Formato RT-09 número de folio 220968, que fue sesionado por el Comité de Medicina del Trabajo y se solicitó TAC de cráneo actualizado, estudios de laboratorio y gabinete, video de actividades físicas y habla, así como nuevo Formato RT-09 con valoración actualizada, asentando estudios y fecha de estos.

8.3 Formato RT-09 sin fecha, con folio 221127 el cual se elaboró a favor de V y se asentó como diagnostico final lo siguiente: *“Secuelas de Evento Vascular Cerebral Hemorrágico”*.

9. Acta circunstanciada en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q el 17 de mayo de 2022, a quien se le proporcionó información del estado que guardaba a esa fecha la integración del expediente CNDH/6/2021/9728/Q, asimismo, se le solicitó que de ser posible proporcionara las documentales con las que contara para acreditar los hechos atribuidos al ISSSTE, en esa tesitura, en la misma fecha se recibió correo electrónico de Q, al cual entre otras, anexó las documentales siguientes:

9.1 Oficio 01 2017 de 28 de septiembre de 2017, suscrito por PSP7 y PSP8 dirigido a AR4, en el cual se advierte el sello de recibido en la Dirección Médica de la Clínica Hospital Reynosa de 2 de octubre de 2017, por medio del cual le solicitaron que emitiera documento de valoración médica a favor de V, a fin de que se iniciara su trámite de pensión por invalidez debido a que sufrió un derrame cerebral en el mes de octubre de 2016.

9.2 Oficio sin número de 1 de diciembre de 2017, suscrito por PSP1, dirigido a PSP2 por medio del cual le informó que V, es un paciente con EVC Hemorrágico, se le realizó TAC de cráneo el 2 de octubre de 2016, labora para el Servicio Postal Mexicano y desde el mes de octubre de 2016, padece problemas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo izquierdo, su padecimiento le condiciona

dificultades importantes para laborar, por lo anterior, se solicita incapacidad total y permanente.

9.3 Documento denominado “Referencia SM1-17” de 7 de marzo de 2019, por medio del cual la Clínica Hospital Reynosa envió a V al Hospital Regional Monterrey para su atención en la especialidad de Neurología.

9.4 Escrito de 15 de abril de 2019, por medio del cual V solicitó le fuera reprogramada la cita que tenía con PSP1 en el Servicio de Neurología del Hospital Regional Monterrey, ya que no fue debidamente notificado de ello.

9.5 Orden de traslado de 24 de abril de 2019, a favor de V de la Clínica Hospital Reynosa al servicio de Neurología del Hospital Regional Monterrey, para acudir a cita programada el 3 de mayo de 2019.

9.6 Nota médica de 3 de mayo de 2019, suscrita por PSP1, en la que asentó que en el caso de V desde octubre de 2016 presentó hemorragia intracerebral a nivel ganglios basales del lado derecho, desde entonces tiene parálisis del hemicuerpo izquierdo y se encuentra con incapacidad para laborar, y contaba con el diagnóstico siguiente: *“Hemorragia Intracerebral en Hemisferio, Subcortical.”*

9.7 Solicitud de Tac de cráneo simple de 28 de octubre de 2019, a favor de V, que realizó la Clínica Hospital Reynosa al Hospital Regional Monterrey Monterrey, la cual se justificó por ser necesario para revalorar el daño y tramitar Formato RT-09.

9.8 Oficio 2912/2021 de 10 de noviembre de 2021, suscrito por PSP9, por medio del cual emitió constancia médica, en la que anotó que V cuenta con accidente vascular cerebral con hemiplejía izquierda, en tal virtud discapacidad permanente e irreversible que le imposibilita valerse por sí mismo.

10. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el 19 de mayo de 2022, se recibió correo electrónico remitido por Q, al cual anexó la documental siguiente:

10.1 Copia de escrito de denuncia que el 10 de mayo de 2022, presentó ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, y quien resulte responsable de la Delegación del ISSSTE en Tamaulipas, por presunta negligencia médica y lo que resulte.

11. Acta circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 20 de mayo de 2022, se recibió correo electrónico enviado por Q, al cual, entre otras, anexó la documental siguiente:

11.1 Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad; Accidente Ajeno al Trabajo; De Incapacidad Total, o Parcial; Defunción por Riesgo de Trabajo, Formato RT-09 número 220968.

12. Acta circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 20 de mayo de 2022, se recibió correo electrónico por parte de V, al que anexó lo siguiente:

12.1 Escrito fechado el 20 de mayo de 2022, suscrito por P1 dirigido a AR6, en el cual se advierte el sello de recibido del ISSSTE de la misma fecha, por medio del cual le solicitó que le fuera proporcionado el apoyo de una ambulancia a V en su domicilio, toda vez que debido al derrame cerebral que sufrió en 2016 hasta la fecha presenta secuelas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo izquierdo, aunado al hecho de que, en dos ocasiones le han practicado estudios y Formato RT-09, por lo que ha acudido al Hospital Regional Monterrey, así como a la Delegación del ISSSTE en Tamaulipas.

13. Acta circunstanciada en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con Q del 27 de junio de 2022, quien con relación al caso de V manifestó que, actualmente no se encuentra recibiendo cantidad alguna por parte del ISSSTE, agregó que el apoyo de ambulancia para V en su domicilio solicitado por P1 a AR6, fue con la finalidad de que pueda acudir a realizarse los estudios necesarios para la emisión de un nuevo Formato RT-09, sin que a la fecha se le haya brindado respuesta, finalmente, con relación al CI FGR manifestó que a la fecha continua en integración.

Evidencias presentadas por el ISSSTE.

14. Acta circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 4 de noviembre de 2021, se recibió correo electrónico de PSP4, quien con relación al caso de V indicó que la “*Subdelegación de Prestaciones Reynosa*” informó que el caso de V fue sesionado por el Comité de Medicina del Trabajo (Oficinas Centrales), el 14 de febrero de 2020 y fue declarado como expediente incompleto por lo que fue remitido a la Clínica Hospital Reynosa para dar continuidad a lo solicitado y anexó la documental siguiente:

14.1 Correo electrónico de 20 de octubre de 2020, enviado por AR1 a PSP5, por medio del cual manifestó que el expediente clínico administrativo de V, fue sesionado por el Subcomité de Medicina del Trabajo el 31 de enero de 2020 y enviado como proyecto aprobado al Comité de Medicina del Trabajo, donde el 14 de febrero de 2020 fue declarado expediente incompleto, por lo que por medio del diverso SPE/DPSH/MT71530/2020 suscrito por AR2, se solicitó que se corrigiera el Formato RT-09 con número de folio 221127, en el numeral 2.1 en el cual se estableció que el médico tratante no se debe pronunciar por beneficio pensionario alguno, además de que deberían actualizarse los estudios de gabinete, tomografía de cráneo, exámenes de laboratorio, nuevo video de actividades y nuevo Formato RT-09.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2750-5-22 de 6 de mayo de 2022, suscrito por PSP10, por medio del cual presentó de manera parcial el informe que le fue solicitado por este Organismo Nacional para la atención del asunto de V; sin embargo, no se dio respuesta en los términos en los que fue solicitado, al cual adjunto la documental siguiente:

15.1. Correo electrónico de 3 de mayo de 2022, enviado por AR5 a PSP6, por medio del cual le indicó que: “...referente al trámite de invalidez, de V les informo, que hemos tratado de localizarlo sin éxito para que se presente en su Unidad de Adscripción y sea revalorado, ya que es lo que está solicitando el Comité de Medicina del Trabajo en oficinas centrales...”.

Actuaciones de este Organismo Nacional para la Atención del caso de V

16. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el 29 de octubre de 2021, para la atención del asunto de V se remitió correo electrónico a PSP3.

17. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el 11 de noviembre de 2021, fue enviado a PSP6 para su atención y seguimiento oportuno el correo electrónico de PSP4, el cual fue recibido en este Organismo Nacional el 4 de noviembre de 2021.

18. Oficios V6/12545 y V6/20121 de 8 de marzo y 7 de abril de 2022, por medio de que esta Comisión Nacional solicitó información al ISSSTE con relación a las acciones realizadas para la atención del asunto de V, los cuales fueron recibidos el 16 de marzo y 11 de abril de 2022, respectivamente.

19. Acta circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 11 de marzo de 2022, se envió correo electrónico a PSP6, solicitando su apoyo e intervención, para que se proporcionara la información solicitada desde el 10 de noviembre de 2021 vía correo electrónico y posteriormente a través del diverso V6/12545, sin que a la fecha de la elaboración de la referida acta se hubiera recibido respuesta alguna.

20. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el 11 de abril de 2022, se envió correo electrónico a PSP6, solicitando su apoyo e intervención, para que se proporcionara la información que para la atención del caso de V fue solicitada al ISSSTE.

21. Acta circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 28 de abril de 2022, se estableció comunicación telefónica con PSP6, a quien se le solicitó indicara el estado que guardaban las solicitudes de información realizadas para la atención del caso de V, quien manifestó que se comunicaría posteriormente para proporcionar la atención solicitada, sin que se cuente con evidencia en esta Comisión Nacional de que se hubiera recibido respuesta alguna.

22. Acta circunstanciada en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con Q el 17 de mayo de 2022, a quien se le dio a conocer la información que remitió a esta Comisión Nacional PSP10, en el sentido de que era necesario que V, acudiera a su clínica de adscripción a fin de que fuera revalorado, ya que es lo que solicitó el Comité de Medicina del Trabajo en oficinas centrales, en ese sentido, Q refirió que lo anteriormente señalado lo haría del conocimiento de V, para que atendiera lo solicitado por el ISSSTE.

23. Acta circunstanciada en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con Q del 27 de junio de 2022, quien con relación al caso de V manifestó que, actualmente no se encuentra recibiendo cantidad alguna por parte del ISSSTE, agregó que el apoyo de ambulancia para V en su domicilio solicitado por P1 a AR6, fue con la finalidad de que pueda acudir a realizarse los estudios necesarios para la emisión de un nuevo Formato RT-09, sin que a la fecha se le haya brindado respuesta, finalmente, con relación al CI FGR manifestó que a la fecha continua en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

24. Por medio del oficio 01 2017 de 28 de septiembre de 2017, los representantes sindicales de V solicitaron a AR4, emitiera un documento de valoración médica a favor de V, a fin de estuviera en posibilidad de iniciar su trámite de pensión por invalidez debido a que el 2 de octubre de 2016 sufrió un derrame cerebral.

25. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación se cuenta con evidencia de que le han sido elaborados a V dos Formatos RT-09, sin que se advierta responsabilidad alguna de su parte en la cancelación y no tramitación de estos, asimismo, no se cuenta con constancias que acrediten que el ISSSTE hubiera elaborado un nuevo Formato RT-09 para que V, este en posibilidad de obtener la pensión por invalidez que reclama al ISSSTE desde el 28 septiembre de 2017.

26. El 10 de mayo de 2022, Q presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, y quien resulte responsable de la Delegación del ISSSTE en Tamaulipas, por presunta negligencia médica y lo que resulte, la cual fue radicada en el CI FGR.

27. Aunado a lo anterior, esta Comisión Nacional no cuenta con evidencias que acrediten el inicio de procedimiento alguno por parte del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con motivo de las presuntas irregularidades administrativas derivadas de los hechos expuestos por V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

28. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/6/2021/9728/Q, lo anterior, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH.

29. Lo anterior, con fundamento en el artículo 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y con el fin de determinar si se adoptaron o no las medidas adecuadas de respeto y garantía de los derechos a la seguridad social y a la protección a la salud, por parte de las personas servidoras públicas del ISSSTE en favor de V, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09 que requiere.

A) Derecho a la Seguridad Social.

30. Al respecto, los artículos 22 de la Declaración Universal; 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC); Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9 del Protocolo de San Salvador coinciden en establecer que toda persona, como integrante de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, cuyo fin es la protección contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que le imposibilite física o mentalmente obtener medios de subsistencia.⁶

31. Con relación al Derecho Humano a la Seguridad Social, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y promulgada por la Asamblea General en 1948, refiere en su artículo 22 que: *“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho*

⁶ CNDH. Recomendaciones 2.../2017, de 31 de enero de 2017, p. 221, 53/2017, de 9 de noviembre de 2017, p. 91, 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 81 y 108/2022, de 31 de mayo de 2022, p. 25.

a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”⁷

32. En ese sentido, añade en su artículo 23, numeral 3: “(...) *Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. (...)*”

33. En ese orden de ideas, la Seguridad Social puede entenderse como las medidas que establece el Estado para garantizar a cada persona su derecho a un ingreso digno y apropiada protección para salud, a la seguridad social deben contribuir, patrones, obreros y el Estado.⁸

34. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación general No. 19. El derecho a la seguridad social (artículo 9), comparte el núcleo esencial precisado por la OIT, y señala que este derecho humano: “[...] *incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular, contra: a) La falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) Gastos excesivos de atención a la salud; c) Apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.*”

35. En tal contexto, no debe perderse de vista que el Objetivo de Desarrollo Sostenible 1, de la “Agenda 2030”, hace un llamado a erradicar la pobreza en todas sus formas; para lo cual, su tercera meta hace imperativa la puesta “en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos”, así como lograr “una amplia cobertura de las personas y los vulnerables”.⁹

⁷ https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

⁸ Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, *Nuevo derecho de la seguridad social*, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 36-39.

⁹ CNDH. Recomendaciones 53/2017, de 9 de noviembre de 2017p. 92, 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 87 y 108/2022, de 31 de mayo de 2022, p. 31.

36. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el derecho humano a la seguridad social comprende: “[...] *la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.*”¹⁰

37. El Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952, suscrito y ratificado por nuestro país de manera parcial, reitera distintas obligaciones de la seguridad social: la asistencia médica, las prestaciones monetarias de enfermedad, de vejez, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de maternidad, de invalidez y de sobrevivientes.¹¹

38. En sus respectivos apartados, el artículo 123 constitucional prevé como un derecho de las personas trabajadoras acceder a la seguridad social, el cual conforme a los tratados internacionales en la materia “...*incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.*”¹²

39. “La seguridad social, en términos de lo expuesto en la Observación General 19 debido a su carácter redistributivo, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social”; al ser reconocida como derecho humano, es importante considerarla como un bien social y no como una mercancía o un instrumento de política económica o financiera.¹³

¹⁰ Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf (fecha de consulta: 1 de agosto de 2021).

¹¹ CNDH. Recomendaciones 53/2017, de 9 de noviembre de 2017, p. 98, 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 89 y 108/2022, de 31 de mayo de 2022, p. 33.

¹² “LOS DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES: EXIGIBLES Y JUSTICIABLES. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Apartado Derecho a la seguridad social. Definición del derecho” Espacio DESC et. al., México, 2010, pág. 60. Invocados en la Recomendaciones 28/2017, p. 90 y 53/2017, p. 34.

¹³ CNDH. Recomendaciones 28/2014, de 28 de agosto de 2014, p. 151, 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 230, 53/2017, de 9 de noviembre de 2017 p. 97, 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 94 y 108/2022, de 31 de mayo de 2022, p. 35.

40. Para acreditar la transgresión al derecho a la seguridad social de V, para esta Comisión Nacional es importante señalar que PSP7 y PSP8 por medio del diverso 01 2017 de 28 de septiembre de 2017, le solicitaron a AR4, emitiera documento de valoración médica a favor de V, a fin de que se iniciara su trámite de pensión por invalidez debido al derrame cerebral que sufrió en octubre de 2016, documental de la que se advierte el sello de recibido en la Dirección Médica de la Clínica Hospital Reynosa el 2 de octubre de 2017, razón por la cual el 29 de noviembre de 2017, se giró oficio al Hospital Regional Monterrey, al área de Neurología, en consecuencia el 1 de diciembre de 2017, V asistió a que le realizaran un estudio en el cual le diagnosticaron secuelas por presentar problemas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo Izquierdo.

41. El 3 de abril del 2019, el servicio de Neurología de la Clínica Hospital Reynosa, nuevamente lo envió al Hospital Regional Monterrey, para otra evaluación, ya que la documentación de la que le fue practicada en diciembre de 2017, fue extraviada en Reynosa, Tamaulipas, en este nuevo envío se mencionó que se encontraba en gestión de incapacidad total y permanente, asimismo, se solicitó valoración para continuar el trámite, ya que la de 2017 era muy antigua, por lo que el 15 de abril de 2019, la Clínica Hospital Reynosa, solicitó la reprogramación de su cita en Neurología en el Hospital Regional Monterrey, porque no se le había informado nada, así las cosas, el 3 de mayo de 2019, acudió a su valoración y PSP1, en su nota médica asentó que tenía limitación importante en su vida diaria para realizar su actividad laboral.

42. El 1 de octubre de 2019, AR2 le solicitó a V de nueva cuenta un TAC de cráneo actualizado, estudios de laboratorio, video de actividades físicas y habla, así como un nuevo Formato RT-09 con valoración actualizada, por lo que el 28 del mismo y año, la Clínica Hospital Reynosa, realizó nueva solicitud al Hospital Regional Monterrey, por lo que V en enero de 2020, acudió a la Delegación del ISSSTE con AR1, con la finalidad de dar seguimiento a su trámite de su pensión por invalidez, quien le indicó que su asunto sería turnado a un grupo de médicos para votación y saber si era candidato a recibir pensión.

43. Además, PSP1 por medio de oficio sin número de 1 de diciembre de 2017 le informó a PSP2 que V, es un paciente con evento cerebral vascular hemorrágico, se le realizó TAC de cráneo el 2 de octubre de 2016, laboraba para el Servicio Postal Mexicano y padece problemas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo

izquierdo, padecimiento que le ocasiona dificultades importantes para laborar, por lo que se solicitó la incapacidad total y permanente de V.

44. Se suma a lo anterior, el hecho de que nuevamente PSP1 por medio de oficio sin número de 3 de mayo de 2019, le informó a PSP2 que, desde octubre de 2016, V presentó hemorragia intracerebral y se encontraba con incapacidad para laborar y dificultad para caminar e inclusive para articular palabras, parálisis del hemicuerpo izquierdo y facial, y que su coordinación se vio afectada en mano y pierna izquierda, por lo que tiene limitación importante en su vida.

45. Posteriormente, AR2 por medio del diverso SPE/DPSH/MT/1559/2016 de 1 de octubre de 2019, le devolvió a AR3 el expediente clínico administrativo de V, con un nuevo Formato RT-09 número de folio 220968, mismo que fue sesionado por el Comité de Medicina del Trabajo y se solicitó TAC de cráneo actualizado, estudios de laboratorio y gabinete, video de actividades físicas y habla, así como otro Formato RT-09 con valoración actualizada, asentando estudios y fecha de estos.

46. Por lo anterior, para esta Comisión Nacional la violación al derecho a la seguridad social de V, se encuentra acreditada, robustece tal afirmación el hecho de que, AR1 por medio de correo electrónico de 20 de octubre de 2021, le manifestó a PSP5 que el expediente clínico administrativo de V, había sido sesionado y aprobado por el Subcomité de Medicina del Trabajo el 31 de enero de 2020, en tal virtud, fue enviado al Comité de Medicina del Trabajo y el 14 de febrero de 2020 fue declarado expediente incompleto, por lo que AR2 a través del diverso SPE/DPSH/MT/1530/2020 solicitó se corrigiera el Formato RT-09 con número de folio 221127, en particular, el numeral 2.1 en el cual se estableció que el médico tratante no se debe pronunciar por beneficio pensionario alguno, además de que deberían actualizarse los estudios de gabinete, tomografía de cráneo, exámenes de laboratorio, nuevo video de actividades y nuevo Formato RT-09.

47. Con lo expuesto, esta Comisión Nacional puede colegir la falta de comunicación entre las personas servidoras públicas del ISSSTE encargadas de atender el caso de V, ya que se encuentra documentado, que le han sido expedidos a V en varias ocasiones el Formato RT-09, y por situaciones que de ninguna manera pueden ser atribuibles a V, ya que no se cuenta con evidencia de ello, las autoridades señaladas como responsables del el ISSSTE encargadas del trámite no lo han podido llevar a cabo de una manera

correcta, por tal motivo se advierte una dilación de (años y meses) en la emisión del formato RT-09 que le permitiría acceder a la pensión y una omisión para resolver su problemática.

48. En ese orden de ideas, la Comisión Nacional ha señalado con relación al derecho a la seguridad social que: *“De tal forma, la seguridad social resulta uno de los mecanismos para alcanzar el Derecho a la Protección de la Salud, pero a su vez un derecho humano per se, pues sus alcances no se agotan meramente en la asistencia médica, sino que implica la prerrogativa a prestaciones o medidas de protección, de diversa índole, que pueden ser mediante la dotación de dinero en efectivo o en especie, para garantizar, entre otros supuestos: a) La falta de ingresos relacionados con el desempleo, la imposibilidad de trabajo con motivo de una enfermedad, discapacidad, maternidad, riesgos de trabajo, vejez, así como también el fallecimiento propio o de un miembro de la familia; b) Una falta de acceso o un acceso inasequible a la asistencia médica; c) Un apoyo familiar insuficiente, especialmente en el caso de los hijos y de los adultos dependientes; d) La pobreza general y la exclusión social.”*¹⁴

49. A lo anterior se suma el hecho de que AR5 por medio de correo electrónico de 3 de mayo de 2022 le indicó a PSP6 que *“...referente al trámite de invalidez, de V les informo, que hemos tratado de localizarlo sin éxito para que se presente en su Unidad de Adscripción y sea revalorado, ya que es lo que está solicitando el Comité de Medicina del Trabajo en oficinas centrales...”*; lo anterior, sin que esta Comisión Nacional advierta que se hubiera anexado al referido correo electrónico constancia alguna, con la que se acredite fehacientemente la forma en que se ha tratado de localizar a V.

50. Para esta Comisión Nacional es de destacar la normativa del ISSSTE que aplica al caso concreto, misma que establece en su artículo 107 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez de dicho Instituto, el cual dispone lo siguiente:

“Artículo 107. *Para el proceso de trámite de dictaminación de Riesgos del trabajo e invalidez, los Subcomités se deberán sujetar a lo dispuesto en la Ley*

¹⁴ CNDH. Recomendaciones 115/2021, de 14 de diciembre de 2021, p. 95 y 108/2022 de 31 de mayo de 2022, p. 39.

del Instituto, en el presente Reglamento y en el manual de integración y funcionamiento de los propios Subcomités.

Los Subcomités informarán por conducto de quien designe el Subdelegado de Prestaciones mensualmente por escrito a la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo los asuntos que reciban y el estatus en los que se encuentran, y toda la información que ésta requiera. **El presidente del Comité puede atraer algún asunto para su dictamen, en función de su relevancia y trascendencia institucional del expediente a resolver, será requisitado el RT-09 en el anverso únicamente con los datos generales del 1.1 y 1.2, sustituyendo las firmas o sellos en el reverso, del Subcomité por el del Comité y la firma del Médico de medicina del trabajo, por la de un Médico de medicina del trabajo de dicho órgano colegiado.** [Énfasis añadido]

51. Por lo anterior, para este Organismo Nacional, en el presente caso está acreditado el daño ocasionado a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos a diferentes áreas del ISSSTE, encargados de la atención de su problemática, quienes han **dilatado y omitido de manera pronta y eficaz la emisión del Formato RT-09 en favor de V**, habiendo transcurrido desde su solicitud y hasta la emisión del presente pronunciamiento **4 años y 9 meses sin que pueda obtenerlo**, y por el contrario se le ha solicitado a V que realice los trámites para la emisión de un nuevo Formato. Lo anterior, sin observar las autoridades responsables el hecho de que **V se encuentra en un estado de vulnerabilidad con motivo de las secuelas que actualmente cursa debido a su Evento Vascular Cerebral (discapacidad permanente)**, impidiendo con ello, que pueda acceder y ejercer su derecho humano a la seguridad social, lo que ha ocasionado un menoscabo a su calidad de vida en todos los aspectos, primordialmente a su derecho humano a la protección a la salud, tal y como se desarrolla a continuación.

B) Derecho a la protección a la salud.

52. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁵

53. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.¹⁶

54. En el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*”¹⁷

55. En el sistema interamericano, este derecho se encuentra reconocido en el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que “*Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*”

56. En el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*” reconoce el derecho a la protección de la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, aunado al hecho de que, con la finalidad de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público, destacando en dos de sus incisos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) “*La atención primaria de la salud,*

¹⁵ CNDH, Recomendaciones 39/2021, párr. 62, 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28, y 14/2016, párr. 28

¹⁶ CNDH. Recomendación 39/2021 del 2 de septiembre de 2021, p. 65.

¹⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”, y f) “La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

57. Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.¹⁸

58. A mayor abundamiento, el derecho humano a la protección a la salud se encuentra reconocido en el párrafo IV del artículo 4, de la CPEUM, aunque, como en el caso de otros derechos, existe un amplio catálogo de disposiciones que se refieren a la protección de la salud, ya sea en favor de grupos determinados (pueblos indígenas, personas menores de edad o trabajadores), el entorno (en general o respecto de espacios determinados, como centros educativos o de reclusión), o en de procesos como el de planeación, asimismo, bajo la modalidad de servicios de salud y/o seguridad social.

59. La protección de la salud, es un derecho que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes, de acuerdo con el artículo 2° del PIDESC¹⁹ a saber, las que son inmediatas, que se refieren a que “[...] los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales[...]”²⁰, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con “[...] el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del

¹⁸ CNDH. Recomendaciones 49/2022 del 3 de marzo de 2022, p. 31 y 108/2022 de 31 de mayo de 2022, p. 46.

¹⁹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, por sus siglas en inglés) es un tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales establece mecanismos para su protección y garantía. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976. Se compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado. Al mes noviembre de 2017, el Pacto tiene 166 partes.

²⁰ SCJN. Tesis: 2a. CVIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t I, noviembre de 2014, Salud. Derecho al nivel más alto posible. éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo. Registro: 2007938.

mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales²¹.

60. Para este Organismo Nacional es importante destacar el hecho de que, en lo narrado por V, no se indica o advierte la negativa de haberle prestado atención médica o si esta ha sido inadecuada. La única valoración médica que indicó recibir es para la elaboración del formato solicitado, y que, a la fecha de la presentación de su escrito cuenta con incapacidad, pero el último pago que recibió por parte del Servicio Postal Mexicano fue en enero de 2017, asimismo, que estuvo recibiendo atención en el Centro de Rehabilitación Integral del Sistema DIF Reynosa, Tamaulipas, en donde fue dado de alta en julio de 2021.

61. Se suma a lo anterior, que V para estar en posibilidad de realizarse las valoraciones médicas necesarias en el Hospital Regional Monterrey, a fin de que el ISSSTE le expida un nuevo Formato RT-09, deberá desplazarse una larga distancia, realizar erogaciones que le afectan por no contar con dinero para solventar los gastos de movilidad y debido a su actual estado puede generarle molestias y mayores afectaciones a su salud.

62. Para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido el hecho de que por medio de escrito fechado el 20 de mayo de 2022, P1 le solicitó a AR6, que le fuera proporcionado el apoyo de una ambulancia a V en su domicilio, con la finalidad de que se le practiquen las valoraciones médicas y se le emita un nuevo Formato RT-09, toda vez que debido al derrame cerebral que sufrió en 2016 hasta la fecha presenta secuelas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo izquierdo, aunado al hecho de que, en dos ocasiones le han practicado estudios y Formato RT-09, por lo que ha acudido al Hospital Regional Monterrey, así como a la Delegación del ISSSTE en Tamaulipas.

63. Por todo lo expuesto anteriormente, para esta Comisión Nacional se encuentra acreditada la violación al derecho a la salud en agravio de V por parte del ISSSTE, lo que ocasionó la vulneración de otros derechos de V, debido a que la dilación en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para otorgarle el Formato RT-09 que requiere, lo ha colocado en una situación que pone en riesgo su salud y su acceso a los

²¹ Ibidem

derechos de seguridad social a los que tendría derecho a acceder, ambas situaciones que de ninguna manera puede ser atribuida a V.

64. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. Además, que la protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” ²²

65. En este punto, para esta Comisión Nacional es importante señalar que *“La interdependencia es uno de los principios que rigen los derechos humanos, estos se encuentran ligados unos a otros, por lo tanto, el reconocimiento o ejercicio de uno de ellos implica irrestricta e intrínsecamente el respeto y la protección de múltiples derechos vinculados. Por su parte, otro principio de los derechos humanos, la indivisibilidad, precisa que el disfrute y goce de aquellos es únicamente posible en conjunto, ya que todos los derechos humanos se encuentran estrechamente unidos.”*²³

66. Para esta Comisión Nacional es importante señalar el hecho de que, V en su escrito señaló que estuvo recibiendo atención médica en el Centro de Rehabilitación Integral del Sistema DIF Reynosa, Tamaulipas, en donde fue dado de alta en julio de 2021, por que el médico que lo atendía le manifestó que era todo lo que se podía hacer por él y tenía que continuar su rehabilitación en su domicilio, agregó que a la fecha de la presentación de su escrito de queja, *“está sin rehabilitación, sin pensión, sin dinero y totalmente enfermo”*, lo cual hace evidente que por las omisiones y dilaciones en que han incurrido AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, se ha trasgredido el derecho humano a la protección a la salud en agravio de V.

²² CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, p. 24.

²³ CNDH. Recomendaciones 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 52, 115/2021 de 14 de diciembre de 2021, p. 69 y 108/2022 de 31 de mayo de 2022, p. 50.

67. Esta Comisión Nacional advierte que la fecha de la emisión de presente Recomendación V no cuenta con el Formato necesario para la obtención de su pensión y su alta como pensionado ante el ISSSTE, por tanto, no puede acceder a los servicios de salud requeridos y debido a la falta de ingresos, tuvo que acudir a otros centros de salud para atender su padecimiento, los cuales no son de carácter especializado.

68. Para abundar más respecto a la negativa o falta de atención médica el Poder Judicial de la Federación se ha pronunciado en la Tesis siguiente:

“SERVICIO MÉDICO PROPORCIONADO POR PETRÓLEOS MEXICANOS(PEMEX) A SUS TRABAJADORES. SI AL CONCLUIR LA RELACIÓN LABORAL ÉSTOS SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO Y, POR SU ESPECIAL CONDICIÓN DE SALUD, SE UBICAN EN UNA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, AQUÉL DEBE CONTINUAR PRESTÁNDOSE INTEGRALMENTE HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE SEIS MESES, DENTRO DEL CUAL SE LES DEBERÁ CANALIZAR A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD OFICIAL. Hechos: En un juicio de amparo indirecto el quejoso reclamó la falta de atención médica por parte de Petróleos Mexicanos (Pemex), argumentando que se encontraba en una condición de salud vulnerable y que había sido dado de baja del trabajo con motivo de su enfermedad; sin embargo, la falta de atención médica obedeció a que no contaba con contrato vigente. No obstante, el Juez Federal concedió el amparo y la protección de la Justicia Federal, al estimar que el acto reclamado era violatorio del derecho humano a la salud, tutelado por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en razón de que el hecho de suspenderle el servicio de salud, sin comunicárselo previamente, por lo menos con un mes de anticipación, daba lugar a que no estuviera en posibilidad de contar con ese servicio por parte de otra dependencia de salud oficial. Contra dicha determinación el quejoso interpuso recurso de revisión, al considerar que el mes otorgado por el juzgador para continuar su tratamiento resulta insuficiente y carece de un respaldo objetivo y razonado. Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que la decisión del Juez de amparo fue incorrecta, al limitar a un mes el derecho fundamental de acceso a la salud del trabajador, sin razonamiento objetivo que justifique la pertinencia, idoneidad y eficacia de esa decisión, toda

vez que es deber del Estado preservar la salud de toda persona, por lo que la vigencia de derechos del quejoso al concluir la relación laboral con Petróleos Mexicanos debe continuar, para que le proporcione el servicio médico integral por un periodo máximo de seis meses, dentro del cual deberá canalizarlo a una institución de salud pública para la continuación de su tratamiento. Justificación: Lo anterior es así, porque la empresa paraestatal debe garantizar el servicio médico de sus afiliados que, por su condición de salud, se encuentren en una situación de vulnerabilidad, hasta en tanto los canalice e inscriba a una institución de salud oficial especializada, que se encargue de continuar su tratamiento, proporcionando a la nueva institución la historia clínica, estudios y diagnóstico y demás elementos que conformen el expediente médico, a fin de garantizar integralmente el tratamiento y los medicamentos necesarios, así como el acceso a los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, hasta que se encuentre incorporado.”²⁴

69. Por tanto, no puede ni debe condicionarse la atención médica que debe recibir V, a la emisión del Formato RT-09, pues con ello se generaría una afectación mayor y un riesgo irreparable, sobre todo considerando su condición de salud actual.

70. En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que las personas que sufren lesiones como lo es el caso de V, y no son atendidas por las instituciones a cargo de ello, con el fin de dar continuidad a todos los trámites necesarios hasta su conclusión para poder obtener las prestaciones de seguridad social a que tienen derecho, como es el Formato RT-09 que V reclama al ISSSTE, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud y a la seguridad social, porque tales padecimientos originan más factores de riesgo que pueden complicar su salud y disminuir su capacidad para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tales derechos, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como en el presente caso lo es la discapacidad que a la fecha prestan V.

71. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que, en relación con la obligación de prevenir violaciones a los derechos humanos, corresponde a las personas

²⁴ SCJN. Semanario Judicial de la Federación, Abril de 2021 y Registro 2022982.

servidoras públicas del ISSSTE, en el marco de sus competencias y funciones, los deberes de regular, supervisar y fiscalizar la prestación de los servicios de salud y seguridad social, de tal manera que eliminen cualquier riesgo al derecho a los mismos por parte de V.

72. Situación que en el presente caso AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no han observado a cabalidad por no ejercer todas las atribuciones con las que cuentan para atender en su totalidad el asunto de V, ya que es importante destacar el hecho de que fue desde el 28 de septiembre de 2017, cuando PSP7 y PSP8 solicitaron que emitiera documento de valoración médica a favor de V, a fin de que se iniciara su trámite de pensión por invalidez debido a que sufrió un derrame cerebral en el mes de octubre de 2016, es decir **han transcurrido 5 años con 8 meses sin que las autoridades señaladas como responsables del ISSSTE hayan elaborado de forma correcta el Formato RT-09 a favor de V**, es decir que durante este periodo el ISSSTE, **ha dejado de hacer efectivo el acceso al derecho a la protección a la salud de V por las dilaciones y omisiones** señaladas en la presente Recomendación **en la emisión de un nuevo Formato RT-09 a su favor**, aunado al hecho de que no se cuenta con evidencia de que las autoridades señaladas como responsables no han tomado las acciones necesarias para preservar su salud, atendiendo a que V, es una persona que cuenta con una discapacidad permanente que lo deja en una situación de vulnerabilidad.

73. Por lo cual, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por las omisiones y dilaciones para el otorgamiento del Formato RT-09, protección que se encuentra prevista en los artículos 1°, 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y X; 32, 33 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

V. Responsabilidad.

a. Responsabilidad institucional.

74. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas es de carácter institucional. Cuando las autoridades incumplen con las obligaciones que les fueron encomendadas por mandato constitucional y por los

compromisos adquiridos a través de los tratados internacionales, en agravio de quienes integran la sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad institucional, independientemente de aquélla que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas involucradas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de las labores concretas para hacer valer esos derechos.

75. Como ha quedado evidenciado en la presente Recomendación existe responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, por la vulneración a los derechos humanos a la seguridad social y a la protección a la salud en agravio de V, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, lo anterior está acreditado en el presente expediente toda vez que de las evidencias se desprende que en el caso de V, que desde el 28 de septiembre de 2017, se solicitó al ISSSTE le fuera emitido dicho Formato, y en consecuencia, el 29 de noviembre de 2017, se giró oficio al Hospital Regional Monterrey, al área de Neurología, en consecuencia el 1 de diciembre de 2017 asistió a que le realizaran un estudio en el cual le diagnosticaron secuelas por presentar problemas en la articulación del habla, debilidad y espasticidad del hemicuerpo Izquierdo, por lo que a la fecha del presente pronunciamiento han transcurrido 68 meses sin que a V le haya sido otorgado el Formato RT-09.

76. Por lo que en este caso en particular, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que personas servidoras publicas adscritas al ISSSTE, incurrieron en presuntas responsabilidades administrativas que afectan la disciplina, legalidad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, con apego a los derechos humanos, principios rectores del servicio público y que deben ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

b. Responsabilidad de servidores públicos

77. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación a los derechos a la seguridad social y a la protección a la salud en agravio de V, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, el cual solicitó por escrito desde el 28 de septiembre de 2017, de igual forma fue evidenciado que AR1, AR2,

AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad ya que fueron omisos en realizar las gestiones y acciones contundentes para atender la problemática de V, hecho que de ninguna manera puede ser imputable al mismo, sino por el contrario a las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación, toda vez que han transcurrido más de 4 años y 9 meses sin que ese Instituto emita dicho Formato, requisito indispensable para iniciar el trámite de pensión por invalidez de V.

78. Esta Comisión Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

79. Es importante señalar que las autoridades responsables de brindar la información que le fue solicitada en diversas ocasiones y por distintas vías al ISSSTE para la atención de la problemática de V, fue a través del diverso DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2750-5-22 de 6 de mayo de 2022, suscrito por PSP10, que finalmente se brindó finalmente una respuesta; sin embargo, no fue en los términos solicitados, ya que fue un informe parcial a las referidas solicitudes de este Organismo Nacional, sin dar respuesta a todos los puntos que le fueron requeridos.

80. Así, las cosas de haberse realizado las gestiones administrativas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de manera correcta, contribuyendo con ello al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de V, por lo que se puede establecer que V ya estaría en posibilidad de haber percibido la cantidad que se establezca como pensión a su favor, lo cual a la fecha del presente pronunciamiento en el caso concreto no ha acontecido.

81. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta

en el presente caso con evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, remita copia certificada de la presente resolución ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que la misma se integre a los procedimientos de responsabilidad administrativa que se inicien con motivo de los hechos referidos en la presente Recomendación.

VI. Reparación Integral del daño y formas de dar cumplimiento

82. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

83. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad social y a la protección a la salud en agravio de V, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la citada Ley; para ello, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida CEAV.

84. El referido artículo 1, párrafo cuarto de la citada Ley General de Víctimas, establece que *“La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.”*

85. Igualmente, es aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.”

86. Asimismo, el ISSSTE, deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral a favor de V, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del ISSSTE, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

i. Medidas de Restitución.

87. Los artículos 27, fracción I y 61 de la Ley General de Víctimas, establecen que las medidas de restitución buscan devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos, tendrán derecho a la restitución en sus derechos conculcados, así como en sus bienes y propiedades si hubieren sido despojadas de ellos, es decir que, para esta Comisión Nacional dicha restitución deberá ser atendida por el ISSSTE a través de la reparación del daño por las violaciones a sus derechos humanos.

88. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional puede colegir que, derivado de la dilación en el otorgamiento de un nuevo Formato RT-09 a favor de V, a la fecha del presente pronunciamiento el ISSSTE ha transgredido los derechos humanos a la seguridad social y a la protección la salud de V, por lo que es necesario que ese Instituto lleve a cabo de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que sin mayores dilaciones y omisiones le sea otorgado a V un nuevo Formato RT-09,

brindándole todas las facilidades y apoyo para el caso de tener que desplazarse de su domicilio hacia alguna instalación del Instituto, tomando en consideración su estado de salud de discapacidad permanente, asimismo, para la atención del asunto de V, el ISSSTE podrá valorar observar y aplicar al caso V, el contenido de la última parte del artículo 107 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE; lo anterior, para estar en posibilidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

ii. Medidas de Rehabilitación

89. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica”.

90. Esta atención médica y psicología deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iii. Medidas de Compensación.

91. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, y 20 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.

92. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

93. Ese orden de ideas, es necesario que el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, otorguen a V, una compensación, apropiada y proporcional al daño sufrido, que conforme a derecho corresponda, derivado de las violaciones a derechos humanos, en términos del artículo 64 de la Ley General de Víctimas, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la seguridad social y a la protección a la salud, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09. Deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

iv. Medidas de Satisfacción.

94. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, así como 22 de las citadas Directrices, se puede realizar mediante medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones y el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

95. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que se investiguen los actos y/u omisiones irregulares atribuibles a las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación y que intervinieron en los trámites para el otorgamiento del Formato RT-09 a favor de V, y en su oportunidad, determine dentro del ámbito de su competencia lo que conforme a derecho corresponda.

96. Asimismo, como ya quedó acreditado en el apartado de Evidencias de la presente Recomendación, las solicitudes de información que este Organismo Nacional realizó al ISSSTE no fueron atendidas en el tiempo y la forma que establecen la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y su Reglamento Interno, por tal motivo, esta Comisión Nacional promoverá denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

97. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio, se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo oportunamente los requerimientos de información que le realice la autoridad investigadora.

v. Medidas de no repetición.

98. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27 fracción V, 74 fracción IX y 75 de la Ley General de Víctimas, asimismo, en el artículo 23 de las Directrices; estas consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

99. Debido a lo anterior, el ISSSTE deberán implementar en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con la debida observancia a los derechos humanos a la seguridad social y a la protección a la salud, dirigido al personal adscrito a la Delegación del ISSSTE y de la Clínica Hospital “Dr. Baudelio Villanueva Martínez”, ambas en Tamaulipas, así como AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes se encuentran adscritos en dichas áreas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, así como el número de horas en que fue impartido, y deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

100. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del ISSSTE, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se emita de inmediato a V un nuevo Formato RT-09, en el que, para su emisión se le brinden todas las facilidades y apoyo necesario para que en caso de tener que desplazarse de su domicilio a alguna instalación del Instituto, tomando en consideración su estado de salud (discapacidad permanente). Dicho Instituto podrá observar y aplicar al caso V, el artículo 107 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE; hecho lo anterior, deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue atención médica y psicológica que requiera V por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas en el que se deberá considerar rehabilitación y proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable, por los actos y omisiones señalados en el apartado de Observaciones y Responsabilidad de servidores

públicos del presente instrumento recomendatorio; y se deberá remitir en su oportunidad a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

QUINTA. Las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con la debida observancia a los derechos humanos a la seguridad social y a la protección a la salud, dirigido al personal adscrito a la Delegación del ISSSTE y de la Clínica Hospital “Dr. Baudelio Villanueva Martínez”, ambas en Tamaulipas, así como AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes se encuentran adscritos en dichas áreas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, así como el número de horas en que fue impartido, y deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

101. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1° párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

102. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince

días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

103. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

104. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA