

RECOMENDACIÓN

108 /2022

SOBRE LA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR POR LA DILACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE UN CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE AJENO AL TRABAJO, ATRIBUIBLES AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 31 de mayo 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/6/2021/9309/Q**, relacionado con la vulneración a la seguridad social y a la protección a la salud, en agravio de V, persona adulta mayor 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 (ISSSTE).

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; 1°, 3°, 9° y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1°, 6°, 7°, 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	SP
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
Hospital Regional "1° de Octubre", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	Hospital Regional
Certificado médico de invalidez por enfermedad o accidente ajeno al trabajo o de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo.	Formato RT-09
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

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

5. El 6 de octubre de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V, en el que hizo referencia a la remisión que realizó este Organismo Nacional a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, expediente CNDH/6/2021/5187/R, lo cual le fue notificado por medio del diverso V6/42153 del 19 de agosto de 2021, lo anterior, con la finalidad de que su asunto fuera atendido; sin embargo, no se obtuvo un resultado favorable, añadió, que labora en el Hospital Regional como camillero, que presenta secuelas de una cirugía en la zona lumbar y tiene seis tornillos y dos barras en la columna vertebral, y uno de ellos está totalmente flojo, por lo que solicitó AR2 y AR3 le cambiaran de actividades, lo antes posible, debido al riesgo en su salud, incluso la vida, por seguir realizando funciones de camillero movilizándolo pacientes, agregó que a esa fecha, el ISSSTE no había emitido el dictamen médico que requería debido a su estado de salud, por parte de Medicina del Trabajo.

6. Agregó que derivado de su padecimiento realizó su petición en atención a que, si no se ha emitido el certificado médico de invalidez por enfermedad o accidente ajeno al trabajo Formato RT-09 que requiere, es por causas totalmente ajenas a su persona, (pandemia, tiempos y requisitos burocráticos del ISSSTE, tanto en el aspecto administrativo como en la atención médica), situación que se acreditó con las imágenes que anexó a su escrito, por lo que considera que, no obstante lo evidente de su padecimiento, las autoridades de su centro de trabajo, a la fecha de la presentación de su escrito de queja ante este Organismo Nacional, habían sido omisas en procurar su seguridad y salud, así como la de los derechohabientes que por su trabajo tiene que atender.

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/6/2021/9309/Q**.

II. EVIDENCIAS.

Evidencias presentadas por V.

8. Escrito de queja de V presentado en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 6 de octubre de 2021, al cual adjunto las documentales siguientes:

8.1 Fotocopias de 3 imágenes de la columna vertebral de V, en las que se advierte los tornillos y barras que le fueron colocados en la zona lumbar.

8.2 Escrito de V de 22 de noviembre de 2018, el cual dirigió a AR1 por medio del cual le solicitó que le fuera elaborado el Formato RT-09 ya que a esa fecha está siendo atendido por SP1, en el cual se advierten dos sellos de recibido, ambas del 23 de noviembre de 2018.

8.3 Escrito de V de 24 de septiembre de 2019, el cual dirigió a AR1 por medio del cual le solicitó oficio del 22 de noviembre de 2018 por medio del cual le solicitó la elaboración del formato RT-09 y oficio de 27 de junio de 2019 donde le solicito copia simple de su expediente clínico, ya que a esa fecha no había recibido respuesta alguna.

8.4 Resumen clínico de V de 19 de febrero de 2020, suscrito por SP5, , en el cual se asentó como padecimiento: *“Paciente de 6 años de edad con diagnóstico de post operado de Columna lumbar en noviembre de 2018 con instrumentación posterior, con dolor lumbar y lumbosacro el cual se incrementa a los esfuerzos con irradiación a las piernas, con limitación funcional por dolor, con parestesias y disestesias en región de L4-L5-S1, maniobras de neurotensión positivas con alteraciones para la marcha, dificultad para puntas talones”*, además, en la recomendación se anotó: *“No cargar objetos mayores de 3Kgs, No empujar, No jalar, Evitar esfuerzos con la espalda. El paciente no puede realizar sus actividades laborales.”*

8.5 Resumen clínico de V de 30 de junio de 2021, expedido en el Hospital Regional, en el cual como recomendación se anotó: *“Hábitos de vida saludables, no cargar objetos mayores de 3 Kgs. No jalar, Evitar esfuerzos con la espalda, dieta baja en sal, disminuir consumo de carbohidratos.”*

8.6 Resúmenes clínicos del 21 y 24 de agosto de 2021, expedidos por el Área de Urgencias del Hospital Regional del que se advirtió que V acudió por presentar dolor en la zona lumbar posterior al realizar esfuerzo físico (movilización de paciente) y se le diagnosticó Lumbalgia Crónica Agudizada, fue egresado para continuar manejo de forma ambulatoria y que requería de incapacidad y revaloración de evolución.

8.7 Resumen clínico de 12 de septiembre de 2021, expedido por el expedido por el Área de Urgencias del Hospital Regional del que se advirtió que V acudió por presentar dolor de espalda, cabeza en tórax anterior con náuseas, fue egresado posterior a hidratación, medicación y disminución del dolor.

9. Escrito de V recibido en este Organismo Nacional el 22 de diciembre de 2021, en el cual refirió que hasta esa fecha continuaba asignado a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos al Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Gineco-Obstetricia y Pediatría y continua realizando movimiento de pacientes, asimismo, agrego entre otras las documentales siguientes:

9.1 Oficio SDP/2227/2018 de 7 de junio de 2018, suscrito por SP4 a través del cual le notificó a V la procedencia del Riego de Trabajo a consecuencia de un accidente ocurrido el 9 de abril de 2018, toda vez que se cumplió con lo establecido en los artículos 473 y 474 de la Ley Federal de Trabajo, así como 55 y 56 de la Ley del ISSSTE.

9.2 Oficio SDP/2998/12018 de 23 de julio de 2018, firmado por SP4 por medio del que le notificó a V su Alta administrativa en Formato RT-04 con la ausencia de secuelas valuables, lo anterior relacionado con el accidente de 9 de abril de 2018.

9.3 Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad; Accidente Ajeno al Trabajo; De Incapacidad Total, o Parcial; Defunción por Riesgo de Trabajo, Formato RT-09 número 235940 de 29 de junio de 2021, expedido a nombre de V, suscrito por SP5 y AR2.

10. Acta Circunstanciada de 16 de marzo de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la recepción de correo electrónico por parte de V, en el que refirió que se presentó ante AR4, con la finalidad de comentarle: *“me habían enviado de medicina del trabajo del hospital 1ro de octubre para que siguiera mi*

tramite, ya que en mi caso no existe conflicto de intereses. El me comento que iba a enviar un nuevo oficio el cual sería más completo ya que al anterior le faltaban sustentos y que me tenían que realizar una nueva valoración.”

11. Acta Circunstanciada de 17 de marzo de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la recepción de correo electrónico por parte de V, en el que refirió que en la misma fecha solicitó a AR5 lo siguiente: *“Con el debido respeto que usted merece y apelando a su calidad humana le solicito me pueda brindar su apoyo para dar solución en mi caso de dictaminación por invalidez, ya que el trámite lleva más de 3 años en proceso y siendo solicitado.”*

Evidencias presentadas por el ISSSTE.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6916-12/2020, de 3 de diciembre de 2021, suscrito por SP2, por medio presentó el informe que le fue solicitado por este Organismo Nacional para la atención del asunto de V, al cual adjunto las documentales siguientes:

12.1 Oficio N° 090201/1.3/698/2021 de 23 de noviembre de 2021, suscrito por AR2, al cual anexó el informe que rindió AR3 con relación a los hechos que expuso V a esta Comisión Nacional y agregó la constancia siguiente:

12.1.1 Oficio No. 090201/2.1/519/2021 de 23 de noviembre de 2021, signado por AR3 quien, para la atención de la problemática de V, indicó que respecto al cambio de actividades en su centro de trabajo, el 29 de junio de 2021 la Jefe de Supervisión indicó que después de sostener una conversación con V, y ante su situación de salud se consideró asignarle actividades en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos al Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Gineco-Obstetricia y Pediatría, además, que para un cambio de actividades era necesario un dictamen de secuelas, como lo marca el artículo 98 de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE vigentes.

12.1.2 Oficio JSSHT/01229/2021 de 25 de noviembre de 2021, firmado por SP3, por medio del cual le informó a SP2 que, el caso de V fue sancionado por el Comité de Medicina del Trabajo del ISSSTE, en la sesión número 80, celebrada el 18 de noviembre de 2021 y salió de minuta para aclaración de probable correlación con

un Riesgo de Trabajo previo, y una vez que se contara con lo solicitado a la Subdelegación sería revisado nuevamente por dicho Órgano Colegiado.

13. Acta Circunstanciada de 26 de enero de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con SP6, y derivado de ello, la solicitud de información vía correo electrónico al ISSSTE, en particular, la aclaración respecto a una correlación en la Dictaminación de Invalidez de V con una Dictaminación de Riesgo de Trabajo previa, que se indicaran las gestiones que a la fecha se habían realizado por parte de la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo del ISSSTE, con la finalidad de que el caso de V, fuera nuevamente sancionado por el Comité de Medicina del Trabajo del Instituto y que ser posible, la fecha aproximada para que esto último, se llevara a cabo.

14. Acta Circunstanciada de 15 de febrero de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que para la atención del asunto de V, se envió correo electrónico SP7 por medio del cual se le reitero la solicitud de información realizada el 22 de enero de 2022.

15. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 16 de febrero de 2022, remitido por SP8, mismo al que agregó diversas documentales, entre otras la siguiente:

15.1 Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0675-5/22 de 14 de febrero de 2022, suscrito por SP9 dirigido a SP10, por medio del cual le solicitó indicara el estado que a esa fecha guardaba la dictaminación del caso de V, por parte del Comité de Medicina del Trabajo del ISSSTE.

16. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 16 de febrero de 2022, enviado por SP8, al cual agregó la documental siguiente:

16.1 Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0905-5/22 de 16 de febrero de 2022, suscrito por SP9 dirigido a AR4, a través del que solicitó un informe detallado y completo, en donde se señalara, si en el área a su cargo, ya se habían efectuado las aclaraciones hechas valer por el Comité de Medicina del Trabajo del ISSSTE, a efecto de que ese cuerpo colegiado resolviera de manera definitiva el caso de V.

17. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1043-5/22 de 22 de febrero de 2022, suscrito por SP9, por medio del cual remitió información relacionada con la atención al asunto de V, al cual anexó diversas documentales, entre otras las siguientes:

17.1 Oficio CMT/1121/2021 de 29 de noviembre de 2021 suscrito por SP10 , dirigido a SP4 por medio del cual le devolvió el expediente de V, Formato RT-09 número 235940, recibido del Comité de Medicina del Trabajo para su revisión con la observación de que en *“el Formato RT-09, se requisito el anverso en la misma Unidad Médica en la cual labora V como camillero; sin embargo, en el Acta del Subcomité de Medicina del Trabajo, ni el médico de Medicina del Trabajo mencion la razón por la que no se aplicó el artículo 106, fracción V, inciso c), que menciona los asuntos en los cuales exista conflicto de interés los integrantes del Subcomité obligatoriamente deberán excusarse de intervenir (...).*

17.2 Oficio DPSH/RT/0024/2022 de 10 de enero de 2022 suscrito por AR4 dirigido a AR2 a través del que le solicitó que, con la finalidad de atender el diverso CMT/1121/2021, relativo al caso de V se enviara su caso a Ortopedia de otro hospital para valoración y elaboración del Formato RT-09 y se informara sobre el referido envío, lo anterior de conformidad con el Título Tercero del proceso de Dictaminación por Invalidez del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del ISSSTE.

17.3 Correo electrónico de 18 de febrero de 2022, por medio del cual SP11 le indicó a SP6 entre cosas, que los Integrantes del Subcomité de Medicina del Trabajo de la Delegación Regional Norte del ISSSTE en la Décimo Cuarta Sesión ordinaria de 25 de agosto de 2021 emitieron una determinación en el caso de V y señalaron que *“Los integrantes del Subcomité están de acuerdo con el proyecto del médico de Medicina del Trabajo, toda vez que la instrumentación lumbar contraindica cargar un peso mayor de 5 kilos...”*

17.4 Oficio DPSH/JEF/0236/2022 de 23 de febrero de 2022, firmado por AR4 dirigido a SP9 por medio del cual le indicó entre otras que en el caso de V, no existe conflicto de interés y se acató la instrucción del Comité de Medicina del Trabajo, solicitando a AR2 que V fuera canalizado al servicio de Ortopedia de otro hospital y expedido el Formato RT-09, con el mismo diagnóstico, pero con la intervención de otro especialista, lo anterior mediante el diverso DPSH/RT/0024/2022, y una vez que se

cuenta con el nuevo Formato RT-09 el Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene de la Representación Regional Zona Norte estará en condiciones de enviar nuevamente el proyecto de invalidez al Comité de Medicina del Trabajo.

18. Acta Circunstanciada de 26 de mayo de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con V, quien refirió que desde el mes de marzo de 2022, acudió en diversas ocasiones a entrevistarse con AR4, a fin de darle seguimiento a su asunto, quien siempre le ha indicado que están a la espera de que el Hospital Regional elabore el nuevo Formato RT-09, sin que a la fecha su situación se haya solucionado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. Por escrito fechado el 22 de noviembre de 2018, V solicitó a AR1 que le fuera elaborado el Formato RT-09, ya que estaba siendo atendido por SP1, documental de la que se advirtieron dos sellos de recibido, ambos de 23 de noviembre de 2018.

20. El 26 de noviembre de 2018, V fue intervenido de la columna vertebral con laminectomía (cirugía que crea espacio mediante la extracción de la lámina, -la parte posterior de la vértebra que cubre el conducto vertebral- de L3, L4 y L5, con colocación de barras estabilizadoras y tornillos.

21. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten que el ISSSTE haya enviado el caso de V a otra Unidad Médica, a fin de que le sea elaborado de nueva cuenta el Formato RT-09, lo anterior de conformidad con el artículo 106 del Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del ISSSTE.

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

23. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/6/2021/9309/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.

24. 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, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09 que requiere.

A) Derecho a la Seguridad Social.

25. Al respecto, los artículos 22 de la Declaración Universal; 9 del Pacto Internacional 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.¹

26. 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 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.”*²

¹ CNDH. Recomendaciones 28/2014, del 28 de agosto de 2014, p. 145 y 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 221 y 53/2017, del 9 de noviembre de 2017p. 91.

² https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

27. 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. (...)*”

28. En el mismo tenor, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas a través de las Resoluciones 47/5, 8/98 y en la Observación General número 6 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, contempla y desarrolla los derechos económicos sociales y culturales de las personas adultas mayores, consideradas así a partir de los 60 años o más, donde se destaca la necesidad de adoptar medidas para evitar toda discriminación fundada en la edad, ya que el derecho a la seguridad social, reconoce de manera implícita el derecho a las prestaciones de vejez ya que en el término “seguridad social” quedan incluidos de forma implícita los riesgos que ocasionen la pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias ajenas a la voluntad de las personas.³

29. 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, patronos, obreros y el Estado.⁴

30. 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.*”

31. 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

³ CNDH. Recomendación 5/2016, del 26 de febrero de 2016, p. 74.

⁴ Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, Nuevo derecho de la seguridad social, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 36-39.

y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos”, así como lograr “una amplia cobertura de las personas y los vulnerables”.⁵

32. 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.*”⁶

33. 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.⁷

34. 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.*”⁸

35. “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

⁵ CNDH. Recomendaciones 28/2014, del 28 de agosto de 2014, p. 146, 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 222 y 53/2017, del 9 de noviembre de 2017p. 92.

⁶ 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).

⁷ CNDH. Recomendación 53/2017, del 9 de noviembre de 2017, p. 98.

⁸ “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.

como derecho humano, es importante considerarla como un bien social y no como una mercancía o un instrumento de política económica o financiera.⁹

36. Para acreditar la transgresión al derecho a la seguridad social de V, es importante señalar que mediante el diverso SDP/2227/2018 de 7 de junio de 2018, SP4 le notificó a V la procedencia del Riego de Trabajo a consecuencia de un accidente que sufrió el 9 de abril de 2018, posteriormente a través del oficio SDP/2998/12018 de 23 de julio de 2018, SP4 le notificó a V la ausencia de secuelas valuables relacionada con dicho accidente, en ese orden de ideas, mediante el diverso JSSHT/01229/2021 de 25 de noviembre de 2021, SP3 le informó a SP2 que, el caso de V fue sancionado por el Comité de Medicina del Trabajo del ISSSTE, en la sesión número 80 y salió de minuta para aclaración de probable correlación con un Riesgo de Trabajo previo.

37. Se suma a lo anterior, el hecho de que por medio del oficio CMT/1121/2021 de 29 de noviembre de 2021 SP10 le devolvió a SP4 el expediente de V, Formato RT-09 número 235940, recibido del Comité de Medicina del Trabajo para su revisión con la observación de que: en *“el Formato RT-09, se requirió el anverso en la misma Unidad Médica en la cual labora V como camillero; sin embargo, en el Acta del Subcomité de Medicina del Trabajo, ni el médico de Medicina del Trabajo mencionó **la razón por la que no se aplicó el artículo 106, fracción V, inciso c), que menciona los asuntos en los cuales exista conflicto de interés los integrantes del Subcomité obligatoriamente deberán excusarse de intervenir (...)**”; 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, en primer término que no existía tal correlación, aunado al hecho de que después se informó que existía conflicto de interés, lo cual se traduce en dilación y omisión para resolver su problemática, máxime que el referido conflicto de interés está superado por el simple hecho de que, V presenta secuelas de una cirugía en la zona lumbar.*

38. Robustece lo anterior el hecho de que a través de comunicación electrónica de 18 de febrero de 2022, SP11 indicó a SP6 entre cosas, que los Integrantes del Subcomité de Medicina del Trabajo de la Delegación Regional Norte del ISSSTE en la Décimo Cuarta Sesión ordinaria de 25 de agosto de 2021 emitieron una determinación en el caso de V y señalaron que *“Los integrantes del Subcomité están de acuerdo con el proyecto del*

⁹ CNDH. Recomendaciones 28/2014, del 28 de agosto de 2014, p. 151, 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 230 y 53/2017, del 9 de noviembre de 2017 p. 97.

médico de Medicina del Trabajo, toda vez que la instrumentación lumbar contraindica cargar un peso mayor de 5 kilos...”, además, por medio del oficio DPSH/JEF/0236/2022 de 23 de febrero de 2022, AR4 le indicó a SP9 que en el caso de V, “no existe conflicto de interés”.

39. 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.”*¹⁰

40. Por lo que para este organismo Nacional, en el presente caso está acreditado el daño ocasionado a V porque AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a las diferentes áreas del ISSSTE encargados de la atención de su problemática de manera pronta y eficaz, no lo llevaron a cabo, ocasionado con sus omisiones y dilaciones que V, a la fecha del presente pronunciamiento hayan trascurrido 3 años y 4 meses sin que pueda obtener el Formato RT-09, lo que incide en su calidad de vida; asimismo, dejaron de observar lo establecido en el artículo 10, fracción segunda de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que en términos generales señala que son objetivos de la política nacional sobre personas adultas mayores garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, como lo es en este caso el derecho humano a la seguridad social.

B) Derecho a la protección a la Salud.

41. 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

¹⁰ CNDH. Recomendación 115/2021, del 14 de diciembre de 2021, p. 95.

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹¹

42. 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...".¹²

43. 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."*¹³

44. 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."*

45. 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, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los*

¹¹ 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

¹² CNDH. Recomendación 39/2021 del 2 de septiembre de 2021, p. 65.

¹³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

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”.

46. 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.¹⁴

47. A mayor abundamiento, el derecho humano 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.

48. 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 PIDESC¹⁵ 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[...]”¹⁶, 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 mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales¹⁷”. Por todo lo expuesto anteriormente, para esta Comisión Nacional se encuentra acreditada la violación al derecho a la salud en

¹⁴ CNDH. Recomendación 49/2022 del 3 de marzo de 2022, p. 65.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ *Ibidem*

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 y AR5, 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 derechos de seguridad social a los que tendría derecho a acceder, ambas situaciones que de ninguna manera puede ser atribuida a V.

49. 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.”¹⁸

50. 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.*”¹⁹

51. Además, se cuenta con la evidencia de que V, por escrito de 22 de noviembre de 2018, le solicitó a AR1 le fuera elaborado el Formato RT-09 y que el 26 del mismo mes y año, fue intervenido de la columna vertebral con laminectomía y le fueron colocadas barras estabilizadoras y tornillos, es decir que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación han transcurrido 3 años con seis meses, y a V no le sido entregado el referido Formato RT-09.

52. Asimismo, esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que a la fecha V sigue laborando en el Hospital Regional, desempeñando sus actividades como camillero,

¹⁸ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, p. 24.

¹⁹ CNDH. Recomendación 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 52.

situación que lo coloca en un alto riesgo para su salud, situación que se advierte del diverso No. 090201/2.1/519/2021 de 23 de noviembre de 2021, firmado por AR3 quien, indicó que respecto a un cambio de actividades de V en su centro de trabajo, el 29 de junio de 2021, la Jefe de Supervisión indicó que después de haber sostenido una conversación con V, y ante su situación de salud se consideró asignarle actividades en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos al Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Gineco-Obstetricia y Pediatría, además, que para un cambio de actividades era necesario un dictamen de secuelas, asimismo, V en su escrito recibido en esta Comisión Nacional el 22 de diciembre de 2021, refirió que hasta esa fecha continuaba asignado a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos al Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Gineco-Obstetricia y Pediatría y continua realizando movimiento de pacientes.

53. El derecho al nivel más alto posible de salud, debe entenderse como: *“un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, a saber, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*²⁰

54. El artículo 23 de la Ley General de Salud, señala que se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

55. Asimismo, que *“El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las*

²⁰ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pág. 37.

condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.”²¹

56. Este Organismo Nacional ha señalado 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

57. 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 puede ser la discapacidad.

58. 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 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. Situación que en el presente caso AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 no han observado a cabalidad por no ejercer todas las atribuciones con las que cuentan para

²¹ CNDH. Recomendación 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 53.

²² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

atender en su totalidad el asunto de V, ya que es importante destacar el hecho de que fue desde el 23 de noviembre de 2018, cuando V solicitó por escrito a AR1 le fuera elaborado el Formato RT-09, es decir han transcurrido 3 años y 6 meses, sin que el ISSSTE, hubiera hecho efectivo el acceso al derecho a la protección a la salud por las dilaciones y omisiones señaladas en la presente Recomendación en la emisión de un nuevo Formato RT-09 a favor de V, 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.

59. Por lo cual, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, 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 1º, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y X; 32, 33 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

C) Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores.

60. Vinculado a la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la seguridad social de V, el ISSSTE afectó otros derechos tomando en cuenta su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona adulta mayor de 62 años al momento de los hechos y actualmente con 64 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital Regional.²³

61. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.” A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.²⁴

²³ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 46

²⁴ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 47

62. La CrIDH ha considerado que las personas adultas mayores, tienen derecho a una protección reforzada y, por ende, exige la adopción de medidas diferenciadas, asimismo resalta la importancia de visibilizarlas como sujetos de derechos con especial protección y de cuidado integra.²⁵

63. Asimismo en el numeral 17 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 las personas adultas mayores al establecer que "*Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.*"

64. En la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Adultas mayores de América Latina y El Caribe,²⁶ los Estados firmantes (incluyendo México), acordaron realizar acciones para dar atención prioritaria y trato preferencial a las personas adultas mayores en la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en los procesos administrativos y judiciales, así como en los servicios, beneficios y prestaciones que brinda el Estado.

65. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."²⁷

²⁵ "Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile". Sentencia de 8 de marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. párr. 127 y 132.

²⁶ "Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe", San José, Costa Rica, 8 a 11 de mayo de 2012, núm. 6, inciso c, pág. 22.

²⁷ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 48

66. De la misma manera, la Ley General de Salud establece, en sus artículos 3, fracción II, y 25, que es materia de salubridad general la atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y que se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos (y personas) en situación de vulnerabilidad.”²⁸

67. En el presente caso, V es persona adulta mayor, con 64 años de edad, ya que de conformidad con el artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por tales a aquellas personas que cuenten con 60 o más años de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional, por lo que tiene derecho a una protección especial, de respeto a sus derechos de integridad, dignidad, de preferencia, certeza jurídica, salud, alimentación, entre otros.

68. En su artículo 5, fracción II, la citada Ley señala en términos generales que las personas adultas mayores tienen derecho a recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento jurisdiccional que los involucre, recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos, recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o jurisdiccionales en que sea parte y que en dichos procedimientos deberán tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar.

69. El artículo 6 del referido ordenamiento señala que “El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro.”

70. La Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación ha reconocido que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas adultas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección, lo cual se advierte de la tesis constitucional siguiente:

**“ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE
MERCEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS**

²⁸ CNDH. Recomendación 38/2020, del 7 de septiembre de 2020, p. 26.

ÓRGANOS DEL ESTADO. *Del contenido de los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como del artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", se desprende la especial protección de los derechos de las personas mayores. Por su parte, las declaraciones y compromisos internacionales como los Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la Resolución 46/91; la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992 o los debates y conclusiones en foros como la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la Conferencia Mundial sobre Población de El Cairo en 1994, y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague en 1995, llevan a concluir que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono. Lo anterior no implica, sin embargo, que en todos los casos en los que intervengan deba suplirse la deficiencia de la queja.*"²⁹

71. En ese orden de ideas, en concordancia con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, todas las autoridades tienen la obligación de atenderlas con prioridad, dada su condición de personas adultas mayores, en la satisfacción de sus derechos básicos, entre los que se encuentra el acceso a la justicia para la determinación oportuna de los derechos y prestaciones que les correspondan. En específico, el artículo 5, fracción II, incisos b. y d. del mencionado ordenamiento, señala el derecho de las personas adultas mayores a recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos y deberán de tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

²⁹ Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015, y registro 2009452.

72. Esta Comisión Nacional ha señalado que “...*en su calidad de persona mayor, requería de protección integral por la obligación que tiene el Estado mexicano de garantizar a estas personas la máxima protección a sus derechos humanos, incluido el de acceso efectivo a la justicia...*”.³⁰

73. En este orden de ideas, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personas servidoras públicas del ISSSTE, señaladas como responsables en la presente Recomendación e involucrados en la atención del asunto de V, debieron considerar su condición de vulnerabilidad como persona adulta mayor y en consecuencia atender su caso con prioridad y sin mayor dilación, realizar las gestiones necesarias y contundentes a fin de brindarle el Formato RT-09 y así no afectar sus derechos a la protección a la salud y seguridad social, máxime que es persona adulta mayor y trabajador del ISSSTE, tal y como ha sucedido hasta la fecha del presente pronunciamiento, lo cual implica una trasgresión constante y continua a los derechos anteriormente señalados.

74. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que a pesar de que V solicitó en diversas ocasiones al ISSSTE una solución a su problema, y de las diferentes reuniones que se llevaron a cabo para ello a instancia de este Organismo Nacional, hasta la fecha del presente pronunciamiento el ISSSTE no le ha otorgado a V el nuevo Formato RT-09 que requiere por su estado de salud, por lo que se observó dilación en la atención de su problema, en razón del tiempo transcurrido desde que esa dependencia tuvo conocimiento de la problemática que enfrenta V, es decir desde el 23 de noviembre de 2018, fecha en que lo solicitó por escrito a AR1, sin que las autoridades señaladas como responsables hubieran realizado las acciones necesarias para apoyarlo y atenderlo hasta su solución definitiva.

V. Responsabilidad.

a. Responsabilidad institucional.

75. 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

³⁰ CNDH. Recomendaciones 115/2021 del 14 de diciembre de 2021, p. 112 y 42/2019, del 28 de junio de 2019, p. 54.

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.

76. Como ha quedado acreditado 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, persona adulta mayor 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, desde el 23 de noviembre de 2018, solicito por escrito a AR1 la elaboración de la documental referida, por lo que a la fecha del presente pronunciamiento han transcurrido 40 meses sin que a V le haya sido otorgado el Formato RT-09.

77. 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.

78. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, el cual solcito por escrito desde el 23 de noviembre de 2018, de igual forma fue evidenciado que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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.

79. Esta Comisión Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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 servidores públicos 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.

80. Así, las cosas de haberse realizado las gestiones administrativas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, de manera correcta, contribuyendo con ello al mejoramiento de las condiciones de salud de V, por lo que se puede establecer que V ya estaría en posibilidad de haber dejado de laborar como camillero en el Hospital Regional, 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.

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, persona adulta mayor 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, este 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 61³¹ 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, toda vez que derivado de la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, a la fecha ha ocasionado impactó en su salud, aunado al hecho de que se trata de una persona adulta mayor, por lo que es necesario que el ISSSTE lleve a cabo de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le otorgue sin mayores dilaciones y omisiones a V, el nuevo Formato RT-09 que requiere, lo anterior, para estar en posibilidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

ii. Medidas de Rehabilitación.

88. 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, así como servicios jurídicos y sociales”.

89. En el presente caso, y toda vez que V fue intervenido el 26 de noviembre de 2018, el ISSSTE deberá continuar proporcionado a V, la atención médica que requiera hasta su total recuperación, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente

³¹ Artículo 61. Las víctimas tendrán derecho a la restitución en sus derechos conculcados, así como en sus bienes y propiedades si hubieren sido despojadas de ellos. Las medidas de restitución comprenden, según corresponda: I. Restablecimiento de la libertad, en caso de secuestro o desaparición de persona; Fracción reformada DOF 03-01-2017 II. Restablecimiento de los derechos jurídicos; III. Restablecimiento de la identidad; IV. Restablecimiento de la vida y unidad familiar; V. Restablecimiento de la ciudadanía y de los derechos políticos; VI. Regreso digno y seguro al lugar original de residencia u origen; Fracción reformada DOF 03-01-2017 VII. Reintegración en el empleo, y VIII. Devolución de todos los bienes o valores de su propiedad que hayan sido incautados o recuperados por las autoridades incluyendo sus frutos y accesorios, y si no fuese posible, el pago de su valor actualizado. Si se trata de bienes fungibles, el juez podrá condenar a la entrega de un objeto igual al que fuese materia de delito sin necesidad de recurrir a prueba pericial. En los casos en que una autoridad judicial competente revoque una sentencia condenatoria, se eliminarán los registros de los respectivos antecedentes penales.

Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

90. Esta atención 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 primero.

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”. 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.

92. Ese orden de ideas, es necesario que el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, otorguen a V, una compensación y/o indemnización integral, apropiada y proporcional al daño sufrido, que conforme a derecho corresponda, en términos del artículo 61 de la Ley General de Víctimas, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos a la salud y a la seguridad social, aunado al hecho de que es persona adulta mayor, por la dilación en el otorgamiento del Formato RT-09, para tal efecto este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV para que tenga conocimiento de los

hechos expuestos en la misma y colabore en el otorgamiento de la referida compensación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

iv. Medidas de Satisfacción.

93. 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 IV, 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.

94. 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.

95. Para lo cual AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 deberán proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se haga valer en el procedimiento administrativo de investigación, motivo por el cual se remitirá copia de la presente Recomendación al referido Órgano Fiscalizador, para que sea agregada al mismo y en su determinación se consideren los hechos expuestos en la presente Recomendación.

96. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

v. Medidas de no repetición.

97. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VII y 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.

98. Debido a lo anterior, el ISSSTE deberá 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 los derechos humanos a la seguridad social y al derecho a la protección a la salud, en particular de las personas adultas mayores, debiendo observar para ello lo expuesto en el presente instrumento recomendatorio, el cual debe estar dirigido al personal responsable del trámite y otorgamiento del Formato RT-09 del Hospital Regional y de la Representación Regional Zona Norte, ambos del ISSSTE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

99. 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 realicen de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le otorgue el Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad o Accidente Ajeno al Trabajo o de Incapacidad Permanente o Defunción por Riesgo de Trabajo que requiere; asimismo, el ISSSTE deberá continuar proporcionado a V, la atención médica que requiera hasta su total recuperación, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, y remitir a la brevedad posible a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Derivado de las violaciones a los derechos humanos señaladas en la presente Recomendación, deberá otorgar una compensación a V, con base en la resolución de reparación del daño que para tal efecto emita la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en términos de la Ley General de Víctimas, y se deberá inscribir a

V, en el Registro Nacional de Víctimas; hecho lo anterior, se deberá remitir a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento respectivas.

TERCERA. 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 y AR5, por los actos y/u omisiones señaladas en el apartado de hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se deberá remitir en su oportunidad las constancias con que se acredite su colaboración.

CUARTA. 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 los derechos humanos a la seguridad social y al derecho a la protección a la salud, en particular de las personas adultas mayores, debiendo observar para ello lo expuesto en el presente instrumento recomendatorio, el cual debe estar dirigido al personal responsable del trámite y otorgamiento del Formato RT-09 del Hospital Regional y de la Representación Regional Zona Norte, ambos del ISSSTE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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.

100. 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 1º 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.

101. 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.

102. 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.

103. 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