



RECOMENDACIÓN 115 /2021

SOBRE EL INCUMPLIMIENTO DE LA CONCILIACIÓN RESPECTO A LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y AL PRINCIPIO DE LEGALIDAD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR POR LA DILACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO LA SUSPENSIÓN EN EL PAGO DE SALARIOS, ATRIBUIBLES AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2021

**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/6/2021/7456/Q**, relacionado con la falta de cumplimiento por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a los puntos conciliatorios emitidos por esta Comisión Nacional, respecto a la vulneración a los derechos a la salud, a la seguridad social, a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y como consecuencia de ello la suspensión en el pago de salarios.

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 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
Expediente de Queja	EQ
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
Centro Médico Nacional "20 de noviembre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Centro Médico Nacional
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional

Nombre	Acrónimo/abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga."	Hospital General
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

a. De la queja inicial.

5. El 11 de junio de 2019 se recibió el escrito de queja de V, en el que refirió que es médico de base en la Clínica Médica Familiar "Legaria" del ISSSTE y el 22 de noviembre de 2016 sufrió una lesión en la Muñeca derecha y continuó laborando debido a los malos diagnósticos y el 13 de julio 2017 fue valorado por el Director de la referida Clínica y le ratificó el diagnóstico de Lesión de Ligamento Triangular.

6. Agregó que fue hasta el 9 de marzo de 2018 cuando fue atendido en el Centro Médico Nacional por SP5, quien le indicó que su lesión requería de cirugía por medio de artroscopia de muñeca, pero que el citado procedimiento no se efectúa en el ISSSTE.

7. Asimismo, que desde esa fecha hasta la presentación de su escrito ante este Organismo Nacional habían transcurrido 18 meses y no había sido enviado a un médico particular, con el argumento de que no había presupuesto y después porque el médico particular no envió su presupuesto a tiempo, debido a ello se le reprogramaría su consulta para inicios del mes de enero de 2019, lo que no había sucedido, aunado al hecho de que se le estaba descontando la mitad de sueldo, por exceso de licencias médicas.

8. Por lo anteriormente expuesto, V solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, a fin de que se le detuvieran los descuentos que se le realizan a su salario y se le reintegren

los que le han sido retenidos injustamente y que la Dirección del Centro Médico Nacional lo envíe a consulta con el médico particular subrogado a fin de atender su lesión.

9. 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 EQ.

10. Con la finalidad de corroborar los hechos relatados por V y verificar la existencia de violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó informes a la autoridad involucrada, luego de integrado el expediente y del análisis de las evidencias, se acreditó que se transgredieron los derechos a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y omisión en el pago de salarios.

b. De la conciliación.

11. De conformidad con los artículos 6° fracciones I, II, VI, y 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 120 a 124 de su Reglamento Interno, esta Comisión Nacional dirigió una propuesta de conciliación al ISSSTE, mediante oficio V6/38849, de 12 de agosto de 2020, con los siguientes puntos de atención: “PRIMERA. Se realicen de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le proporcione la atención médica subrogada que requiere para atender su padecimiento, y que su caso sea analizado por el área correspondiente del ISSSTE, a fin de que se analice y determine la forma en que se deberá reparar el daño por los descuentos realizados en su salario y remitir a la brevedad posible a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se instruya a las personas servidoras públicas del ISSSTE en las áreas involucradas en la atención del asunto de V, para que se diseñe e imparta un programa de formación y capacitación en materia de derechos humanos, sobre los derechos de las personas adultas mayores y a la seguridad social; y a luz de lo expuesto hacer un estudio y estrategia de corrección en casos similares a los expuestos en la presente Conciliación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento. TERCERA. Se emita una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas involucradas en la atención del asunto de

V, cuyas funciones estén relacionadas con los servicios médicos subrogados, que las acciones del ISSSTE deben estar encaminadas al cumplimiento de los mismos, lo cual permitirá la satisfacción de los derechos humanos de quienes tienen la necesidad de algún servicio médico de esa índole, y no a entorpecer o dilatar su otorgamiento, así sea por razones patrimoniales, enviándose a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. CUARTA. Se diseñe e implemente un protocolo de actuación para los casos en que exista la necesidad de otorgar el servicio médico subrogado en los que estén involucradas personas adultas mayores y se priorice evitar la dilación en la atención de sus casos, a fin de no colocarlos en la misma situación que a V, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento. QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que se inicie una investigación sobre posibles irregularidades en que hayan incurrido los servidores públicos del ISSSTE, con relación a los hechos expuestos por V, remitiéndose a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. SEXTA. Se colabore ampliamente con esta Institución en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que las solicitudes de información que realice este organismo protector de los derechos humanos sean atendidas por los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el tiempo y la forma que establecen la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y su Reglamento Interno. SEPTIMA. Se designe a una persona servidora pública con facultades para tomar decisiones quien fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Conciliación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.”

12. El 28 de agosto de 2020, mediante oficio DNSyC/SAD/0347/20 suscrito por SP1, el ISSSTE, aceptó en su totalidad los puntos conciliatorios.

c. Del incumplimiento a la conciliación.

13. Mediante diversos oficios SP1 y SP2 informaron las acciones realizadas por el ISSSTE para dar cumplimiento a la conciliación, de cuyo análisis esta Comisión Nacional

determinó que la misma no se cumplió en su totalidad, los diversos referidos se relacionan en la tabla siguiente:

oficio	fecha
DNSyC/SAD/0391/20	25 de septiembre de 2020
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4184-8/20	26 de octubre de 2020
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4576-8/-20	20 de noviembre de 2020
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5206-8/20	17 de diciembre de 2020
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0412-12/-21	29 de enero de 2021
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2425-8/21	20 de abril de 2021
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2726-14/21	25 de mayo de 2021
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3914-14/21	14 de julio de 2021
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4405-14/21	18 de agosto de 2021
DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5019-14/21	6 de septiembre de 2021

14. En términos de lo previsto en el artículo 121 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez que las autoridades a las que se les dirige una Conciliación, la aceptan, deben enviar por escrito las pruebas que acrediten su cumplimiento, y "...Si durante los noventa días siguientes a la aceptación de la propuesta de conciliación, la autoridad no la hubiera cumplido totalmente, el quejoso lo podrá hacer saber a esta Comisión Nacional para que, en su caso, se resuelva sobre la reapertura del expediente y se determinen las acciones que correspondan..."

15. En comunicaciones vía correo electrónico con personal de esta Comisión Nacional, de 16 de julio y 24 de agosto de 2021, V manifestó su inconformidad en cuanto al cumplimiento de la conciliación referida, al señalar que padece su lesión desde el 22 de noviembre del 2016, inicialmente mal atendida; que ha estado con licencia médica otorgada por el especialista del "Hospital 20 de Noviembre", agregó que ha seguido todos los procedimientos dentro del ISSSTE para que se le atendiera, sin lograrlo; le descontaron sueldos, se vio obligado a acudir en auxilio de esta Comisión Nacional y desde hace casi dos años no le pagan (prácticamente desde que se enteraron de su queja), y no obstante todo lo referido, no hay resultado alguno, por lo que solicita se efectúe lo correspondiente para que su expediente vuelva abrirse, en consecuencia, se acordó la reapertura del expediente, iniciándose el diverso CNDH/6/2021/7456/Q.

II. EVIDENCIAS.

a) De la Conciliación.

16. Escrito de queja de V presentado en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 9 de septiembre de 2019, al cual adjunto las documentales siguientes:

16.1 Escrito de V del 29 de noviembre de 2018, el cual dirigió al Director General del ISSSTE por medio de este solicitó que se le brindara la atención médica subrogada que requería, ya que desde mayo de ese mismo año solo percibía el 50% de su salario, situación que estaba siendo ocasionada por el exceso de licencias médicas que le estaban otorgando al no recibir la atención médica que requería.

17. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5331-5/19 del 7 de noviembre de 2019, suscrito por SP2, en el que señaló el procedimiento que debía darse para que V, pudiera recibir la atención médica que requería su padecimiento, así como el sustento legal por el que debido a las licencias médicas que se le habían extendido, se le estaban realizando descuentos a su salario y anexó entre otras las documentales siguientes:

17.1 Oficio DL19/477/2019 del 1 de noviembre de 2019, suscrito por SP3, por medio del cual señaló que la Subrogación “...es un programa que se tiene en segundo y tercer nivel de atención quienes son los que cuentan con las políticas de operación y procedimiento de dicho proceso; ya que en el primer nivel de atención nosotros no contamos con dicho programa”, asimismo, con relación a los descuentos que se le realizan en la nómina de V, transcribe el contenido del artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

17.2 Oficio 096.201.1.2.1.2.1/260/2019 del 22 de octubre de 2019 suscrito por SP4 y SP5 quienes señalaron que: “El diagnóstico definitivo y el tratamiento de la lesión para obtener el resultado funcional ideal se realiza mediante artroscopia de la muñeca; procedimiento que no se realiza en este servicio y en ninguna otra unidad del ISSSTE. Se inició trámite para subrogación del servicio el día 31 de mayo de 2018.”, al diverso referido agregaron copia de la Solicitud de Estudio Médico Subrogado.

17.3 Oficio 96.201.1.2.7.1.5/EMS-528/2019 del 23 de octubre de 2019 suscrito AR1 y AR2, quienes indicaron que el caso de V fue presentado en la 7ª Sesión Ordinaria del Subcomité de Estudios Subrogados del 2018 (sin especificar la fecha en que la misma se llevó a cabo), donde se dictaminó procedente subrogar la consulta de valoración misma que no fue posible realizar debido a los requisitos en la forma de pago del nosocomio en el cual se pretendía realizar la referida subrogación por lo que se estaban buscando otras opciones para llevarla a cabo.

18. Acta Circunstanciada del 26 de noviembre de 2019, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de V, por lo que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 107 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se le dio vista con la información proporcionada por el ISSSTE, a lo cual manifestó su inconformidad y su deseo de aportar diversas documentales, entre otras la siguiente:

18.1 Solicitud de estudio médico subrogado del 23 de octubre de 2019, del cual se advierte sello de recibido de la Oficina de Subrogación de Estudios Médicos del ISSSTE del 25 de octubre de 2019 y de la Unidad de Información y Relaciones Públicas del Hospital General de México, del 4 de noviembre de 2019.

19. Acta Circunstanciada del 28 de noviembre de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que se recibió correo electrónico por parte de V, al cual agregó dos escritos en los que en términos generales manifestó que el 4 de octubre de 2019 acudió a la Subdirección Administrativa de la Clínica Legaría del ISSSTE, donde labora a fin de recibir su cheque quincenal y el Titular de la referida Subdirección le indicó que *“no llego mi pago”*, y al solicitarle una explicación, le manifestó no saber por qué y no contar con documento alguno para la Clínica o para V en donde se explicara tal situación, agregó que *“Después de **dos años cinco meses**, desde que el hospital Tacuba del ISSSTE solicito que el suscrito fuera atendido en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, y ya mediando la intervención de esta CNDH, por fin el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” el día 25 de octubre del 2019 me entrega una “SOLICITUD DE ESTUDIO MÉDICO SUBROGADO”, Folio 833-2019, a fin de que acuda como subrogado al Hospital General de México...”*. Finalmente, que desde el 16 de mayo de 2018 al 30 de septiembre de 2019 se le descontó de su salario quincenal cierta cantidad, lo anterior por el concepto D2 “cobros indebidos”.

20. Oficio V6/87990 del 11 de diciembre de 2019, suscrito por la Directora General de la Sexta Visitaduría General, por medio del cual y en atención a que el ISSSTE no brindó la totalidad de la información que le fue requerida con relación al asunto de V, se le solicitó la misma, a través de una ampliación de información.

21. Acta Circunstanciada del 23 de enero de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que se estableció comunicación telefónica con personas servidoras públicas servidores públicos adscritos a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a quien se le solicitó indicara sobre las gestiones realizadas para la atención del asunto de V y sobre la respuesta a la ampliación de información que este Organismo Nacional formuló al ISSSTE.

22. Acta Circunstanciada del 19 de febrero de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que se realizó brigada de trabajo con personas servidoras públicas servidores públicos adscritos a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a quienes se les solicitó indicaran sobre las gestiones realizadas para la atención del asunto de V y sobre la respuesta a la ampliación de información que este Organismo Nacional formuló al ISSSTE.

23. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1466-5/20 del 6 de marzo de 2020 suscrito por SP2, por medio del cual brinda respuesta parcial al oficio V6/87990, para lo cual anexó las documentales siguientes:

23.1 Oficio 096.201.1.2.7.3.3./UAD-160/2020 del 11 de febrero de 2020 suscrito por AR3 y AR4, por medio del cual indicaron que daban respuesta a los puntos 1,2, 5 y 6 de la petición adicional de información de esta Comisión Nacional y que los puntos 3 y 4 de la referida petición no eran de su competencia y anexaron copia de la documental siguiente:

23.1.1 Oficio 96.201.1.2.7.1.5/EMS-036/2020 del 31 de enero de 2020 suscrito por AR1 y AR2, por medio del cual informaron las gestiones que se habían realizado en el Servicio de Estudios Médicos Subrogados del Centro Médico, a fin de que se llevara a cabo la subrogación de la atención médica de V.

24. Acta Circunstanciada del 3 de agosto de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que se recibió correo electrónico por parte de V, por medio del cual manifestó lo siguiente: *“Me permito llamar su atención pues ya va a transcurrir un año desde que presenté la queja y al día de hoy siguen sin pagarme, sin poder trabajar y sin que me operen.”*

b) Del seguimiento de conciliación.

25. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4184-8/20 del 26 de octubre de 2020, suscrito SP2 a través del cual solicitó prórroga del término ya que el ISSSTE se encontraba realizando las gestiones para el cumplimiento de la conciliación.

26. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4576-8/20 del 20 de noviembre de 2020, suscrito SP2 por medio del cual envió pruebas de cumplimiento de la conciliación al cual anexó las documentales siguientes:

26.1 Oficio DNSyC/SAD/0392/20 del 23 de septiembre de 2020, suscrito por SP1 por medio del cual solicitó a la Subdirección de lo Consultivo del ISSSTE, indicara el procedimiento a seguir para la reparación del daño ocasionado a V por los descuentos realizados al salario de V por el exceso de licencias médicas que se le estaban otorgando al no recibir la atención médica que requería.

26.2 Oficio 96.200.1.1.1.1/0822/2020 del 12 de octubre de 2020, suscrito por AR3 por medio del cual instruyo a AR5 para que se realizaran de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le proporcionara la atención medica subrogada para atender su padecimiento.

26.3 Oficio 96.200.1.1.1.1/0823/2020 del 12 de octubre de 2020, suscrito por AR3 por medio del cual instruyo a AR5 para que las acciones como personas servidoras públicas del ISSSTE deberían estar encaminadas al cumplimiento de los servicios médicos subrogados, lo cual permitiría la satisfacción de los derechos humanos de quienes tiene la necesidad de algún servicio médico de dicha índole y no entorpecer o dilatar su otorgamiento, así fuera por razones patrimoniales.

26.4 Oficio 96.201.1.2.7.1.5/EMS-404/2020 del 16 de octubre de 2020, suscrito por AR1 y AR2 por medio del cual le informaron a AR4 que el 8 de octubre de 2020, se

estableció comunicación con SP6 con la finalidad de que indicara si era posible la valoración de V y en consecuencia brindarle la atención médica subrogada que requería para atender su lesión, a lo cual les fue indicado que si era posible valorarlo.

26.5 Oficios 96.201.1.2.7.1.5/EMS-081/2020 y 96.201.1.2.7.1.5/EMS-082/2020 del 7 de febrero de 2020, suscritos por AR1 y AR2, dirigidos a SP5 y SP7, respectivamente, por medio de los cuales se les solicitó que informaran las gestiones realizadas para poder dar continuidad a la atención médica de V, no omitiendo recordarle que se estimó una semana para concluir dicho proceso, a partir del 29 de enero de 2020, fecha en que se llevó a cabo la 1ª sesión ordinaria de Estudios Médicos Subrogados 2020.

26.6 Acta de la 1ª Sesión Ordinaria del Subcomité de Estudios Médicos Subrogados del ISSSTE, del 29 de enero de 2020, en la que se trató el asunto de V, de la que se advierte la participación de AR2 quien manifestó lo siguiente: *“...es un caso que lleva dos años y todavía no se resuelve, por lo que pidió trabajar en conjunto con todas las áreas no sólo para este caso sino para cualquier solicitud de estudio que se requiera. Para no tener que llegar a extremos de pagar costos excesivos o demandas por parte de los pacientes.”*

26.7 Acta de la 2ª Sesión Ordinaria del Subcomité de Estudios Médicos Subrogados del ISSSTE, del 27 de febrero de 2020, en la que se trató el asunto de V, de la que se advierte la participación AR2 quien manifestó lo siguiente: *“el tiempo ya transcurrió y no se ha resuelto este caso. Mencionó que parte de la información que se requería para dar una posible solución a este caso y que tendría que ser emitida por el médico tratante no fue presentada en la sesión del mes de enero, de tal manera que ya llegó un requerimiento por parte de la CNDH, en donde solicita información referente a qué tiene que hacer el paciente para que se dejen de hacer los descuentos, ya que el paciente por su situación no acude a laborar...”*

27. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/1869/2020, de 26 de octubre de 2020, suscrito por SP9, quien indicó que con motivo de la vista de esta Comisión Nacional se inició el EPRA y afecto de contar con mayores elementos de convicción y dar cabal cumplimiento al punto Sexto de la Propuesta de Conciliación, solicitó se le remitieran diversas constancias.

28. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2425-8/21 del 20 de abril de 2021, suscrito por SP2, por medio del cual señaló que a través de los oficios DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4445-8/20 de 18 de noviembre de 2020 y DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2422-8/20 de 7 de mayo de 2021, se solicitó a la Subdirección de Personal de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas del ISSSTE, se pronunciara respecto a la forma en que se daría cumplimiento a la encomienda, relacionada con la reparación del daño ocasionado por los descuentos realizados en el salario V.

29. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2726-14/21 del 25 de mayo de 2021, suscrito por SP2, a través del cual manifestó que se realizaron gestiones con la Dirección de Coordinación Médica del Hospital General de México, a fin de que se agendara cita para la valoración de V, quedando programada para el viernes 28 de mayo de 2021, a las 8:30 horas en el módulo de mano del servicio de cirugía plástica y reconstructiva de citado nosocomio.

30. Correo electrónico enviado por V y recibido en esta Comisión Nacional el 16 de julio de 2021, por medio del cual manifestó que *“Es al día de hoy, después de lo ya referido y habiendo pasado ya casi dos años en que solicite su auxilio, no ha habido respuesta efectiva alguna del ISSSTE, continúan posponiendo las acciones necesarias, al día de hoy continúan sin pagar y sin resarcir ningún daño; continúan sin darme fecha para cirugía no obstante que ya tengo la Resonancia Magnética (cuarta que me piden), agregó que “... solicito tenga a bien a efectuar lo correspondiente para que este expediente vuelva abrirse, se me informe si se le aplica o designa un nuevo número y se efectúe lo necesario...”*.

31. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3914-14/21 del 14 de julio de 2021, suscrito por SP2, por medio del cual indicó que mediante diverso OFD/HGM/C.P.R./Nº.77/2021 del 16 de junio de 2021, SP8 Médico Adscrito del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General, informó al Director General Adjunto de dicho nosocomio la negativa de V para realizar el trámite correspondiente para la solicitud del estudio requerido (resonancia magnética de mano derecha) a fin de estar en condiciones de citarlo a revisión con los resultados de dicho estudio para asignar fecha quirúrgica. Asimismo, que el 28 de junio de 2021, V remitió comunicación vía correo electrónico a AR4, por medio del que solicitó que no se continuara retrasando su trámite para el estudio

de resonancia magnética. En respuesta a lo anterior, AR4, le informó nuevamente a V, sobre los procedimientos del Hospital General, los cuales requerían de una resonancia magnética para continuar con el trámite y se les solicitó llevar a cabo la programación de ese estudio como trámite personalísimo.

32. Acta circunstanciada de 18 de agosto de 2021, elabora por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo contar que se le dio a vista a V, con la información detalla en el punto anterior, quien al respecto manifestó que con posterioridad daría respuesta a la misma y entregó entre otras las documentales siguientes:

32.1 Constancia de 28 de mayo de 2021 suscritas por SP8, en la cual se indica que V, asistió a consulta el 28 de mayo de 2021 en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México, asimismo, que continua en tratamiento por dicho servicio.

32.2 Solicitud de estudios del 1 de julio de 2021, suscrita por SP4 a través de la cual requirió se le realizara a V un estudio de resonancia magnética.

32.3 Escrito fechado el 22 de julio de 2021, por medio del cual V solicitó a AR3 se le entregara el estudio de resonancia magnética que le fue realizado el 11 de julio de 2021, en el cual se observa el sello de recepción de la Dirección del Centro Médico Nacional.

33. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4405-14/21 del 18 de agosto de 2021, suscrito por SP2, a través del cual manifestó que el 19 de julio de 2021, AR4, recibió comunicación electrónica de V, haciendo de su conocimiento que el 11 de julio de 2021 acudió a que le realizaran el estudio de Resonancia Magnética. En consecuencia, el 20 de julio de 2021 AR4, le dirigió comunicación electrónica a V mediante la que le reiteró el procedimiento del Hospital General de México, para lo cual debía seguir las indicaciones a fin de recibir atención médica en dicho Hospital.

34. Escrito de V recibido en esta Comisión Nacional el 24 de agosto de 2021, a través del cual indicó que padece su lesión desde el 22 de noviembre del 2016, inicialmente mal atendida; ha estado con licencia médica otorgada por el especialista del “Hospital 20 de Noviembre”, agregó que ha seguido todos los procedimientos dentro del ISSSTE para

que se le atendiera, sin lograrlo; le descontaron sueldos, se vio obligado a solicitar el apoyo de esta Comisión Nacional y desde hace casi dos años no le pagan (prácticamente desde que se enteraron de su queja), y no obstante todo lo referido, no hay resultado alguno, por lo que solicita se efectúe lo correspondiente para que su expediente vuelva abrirse.

35. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5019-14/21 del 6 de septiembre de 2021, suscrito por SP2, a través del cual manifestó que V, le señaló a AR4 que solicitó la entrega del estudio de Resonancia Magnética que le fue practicado el 11 de julio de 2021, lo anterior porque dicho estudio cuenta con las especificaciones que requieren en el Hospital General de México, en respuesta, AR4 el 2 de septiembre de 2021 le manifestó a V que el referido estudio que le fue practicado el 11 de julio de 2021 se encontraba a su disposición en la Coordinación de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

36. Oficio V6/51343 del 20 de septiembre de 2021, suscrito por el Director General de la Sexta Visitaduría General de esta Comisión Nacional a través del cual se notificó al ISSSTE que del análisis al escrito de V, recibido en esta Comisión Nacional el 24 de agosto de 2021, se observó que las condiciones de vulneración al derecho a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social en su agravio por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y como consecuencia de ello la suspensión en el pago de sus salarios, en tal virtud se determinó la reapertura de su expediente.

37. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5177-8/21 del 14 de septiembre de 2021, suscrito por SP2, a través del cual indicó que en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE se radicó el EPRA2, cuya finalidad es dar atención a los puntos quinto y sexto de la propuesta de conciliación que esta Comisión Nacional dirigió al ISSSTE, diverso al cual adjuntó la documental siguiente:

37.1 Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/1894/2021 del 14 de julio de 2021, signado por SP10, quien le indicó a SP2 que en atención a la remisión de la propuesta de conciliación que realizó esta Comisión Nacional al ISSSTE se dictó acuerdo de radicación del asunto, para que se provea lo conducente para la investigación de las presuntas irregularidades y, de resultar procedente, se inicie el procedimiento disciplinario de responsabilidades, quedando registrada con el EPRA2.

38. Oficios DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5770-14/21 y DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5771-14/21 del 7 de octubre de 2021 suscritos por SP2 por medio de los cuales señaló que el 5 de octubre de 2021, AR4 le manifestó que el caso de V sería presentado para programación de cirugía, esperando que el martes 5 de octubre de 2021 hubiera podido entrar a sala en el quirófano del Hospital General.

39. Correo electrónico de V recibido en esta Comisión Nacional el 13 de octubre de 2021, a través del cual indicó que el 1 de octubre del mismo mes y año, personal del Hospital General de México le comunicó que estaba programado para cirugía el martes 5 de octubre de 2021; no obstante, ese día le fue informado que debido a la falta de vigencia de la subrogación, no sería posible realizarle la cirugía y anexó la documental siguiente:

39.1 Oficio sin número del 4 de octubre de 2021, suscrito por SP11, por medio del cual le indicó que *“...es factible que la cirugía se posponga, ya que se está en espera de que el ISSSTE envíe la resolución del convenio incluyendo el material quirúrgico para así asignar fecha de cirugía...”*.

40. Acta circunstanciada de 30 de noviembre de 2021 en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de correo electrónico de SP12, a través del cual indicó que *“...se encuentra aprobada y agendada la cirugía para V, la cual se tiene prevista para el viernes 3 de diciembre del año en curso.”*

41. Acta circunstanciada de 5 de diciembre de 2021 en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de correo electrónico de V, por medio del que manifestó que fue internado e intervenido quirúrgicamente el 2 del mismo mes y año en el Hospital General y dado de alta al día siguiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

42. El 11 de junio de 2019, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/6/2019/8197, derivado de que se recibió el escrito de queja de V, en el que refirió que desde el 22 de noviembre de 2016, sufrió una lesión en la muñeca derecha y continuó laborando debido a los malos diagnósticos y el 13 de julio 2017 fue valorado por el ISSSTE y fue ratificado el diagnóstico de Lesión de Ligamento Triangular, agregó que fue

hasta el 9 de marzo de 2018 cuando fue atendido en el Centro Médico por SP5, quien le indicó que su lesión requería de cirugía por medio de artroscopia de muñeca, pero que el citado procedimiento no se efectuaba en el ISSSTE.

43. Además, que desde esa fecha hasta la presentación de su escrito ante esta Comisión Nacional habían transcurrido 18 meses y no había sido enviado a un médico particular, con el argumento de que no había presupuesto y después porque el médico particular no envió su presupuesto a tiempo, debido a ello se le reprogramaría su consulta para inicios del mes de enero de 2019, lo que no había sucedido, aunado al hecho de que se le estaba descontando la mitad de sueldo, por exceso de licencias médicas.

44. Al advertirse violaciones al derecho humano a la seguridad jurídica, al principio de legalidad, a la salud, a la seguridad social en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y omisión en el pago de salarios, en agravio de V, el 12 de agosto de 2020, se emitió propuesta de conciliación al ISSSTE, la cual fue notificada al día siguiente.

45. Mediante oficio número DNSyC/SAD/0347/20 de 28 de agosto de 2020, SP1, aceptó en sus términos la propuesta de conciliación formulada a esa dependencia.

46. El 17 de septiembre de 2020, se emitió acuerdo de conclusión del EQ; en términos de lo dispuesto en el artículo 125, fracción IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por haberse solucionado mediante el procedimiento de conciliación, dando inicio al seguimiento de esta.

47. Habiendo transcurrido en exceso los noventa días desde su aceptación, esta Comisión Nacional no cuenta con las constancias que permitan tener por cumplida en su totalidad la conciliación, no obstante, las diversas gestiones y requerimientos que se formularon para tal efecto.

48. En virtud de lo anterior, de conformidad con el artículo 121 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 8 de septiembre de 2021, se acordó la reapertura del expediente bajo el número CNDH/6/2021/7456/Q.

49. A la fecha de emisión de la presente Recomendación se cuenta con constancias que acreditan el inicio por parte del Órgano Interno de Control en el ISSSTE del EPRA1 y EPRA2, derivado de la vista que esta Comisión Nacional dio a dicho Órgano Fiscalizador, con motivo de las presuntas irregularidades administrativas que se advirtieron en la investigación de los hechos del EQ, sin contar con evidencia de que se haya emitido la determinación que conforme a derecho corresponda.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

50. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/6/2021/7456/Q, así como el de seguimiento a la conciliación del EQ, 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. 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 salud, a la seguridad social, a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y como consecuencia la suspensión en el pago de salarios.

A) La naturaleza y el alcance de una Propuesta de Conciliación.

51. De conformidad con lo establecido en los artículos 6º, fracción VI, 24, fracción III y 36 de su Ley, y 120 a 124 y 125, fracción IX, de su Reglamento Interno, esta Comisión Nacional, cuenta con atribuciones para proponer la conciliación entre las víctimas y las autoridades señaladas como responsables de transgredir sus derechos humanos.

52. Para esta Comisión Nacional las propuestas de conciliación son un medio por el que se pueden concluir los expedientes de quejas que son iniciados por haberse acreditado presuntas violaciones a derechos humanos, con los referidos pronunciamientos se busca una solución inmediata a una violación a derechos humanos acreditada; es decir que es un mecanismo alternativo de solución de controversias previsto en el artículo 17, tercer y quinto párrafos, de la CPEUM.

53. Ese precepto constitucional, en su tercer párrafo, mandata: “(...) las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales”; mientras que en el quinto párrafo dispone: “las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias”.

54. En ese sentido la SCJN emitió la Tesis siguiente:

“ACCESO A LOS MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS, COMO DERECHO HUMANO. GOZA DE LA MISMA DIGNIDAD QUE EL ACCESO A LA JURISDICCIÓN DEL ESTADO.

Los artículos 17, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, reconocen a favor de los gobernados el acceso efectivo a la jurisdicción del Estado, que será encomendada a tribunales que estarán expeditos para impartir justicia, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial; en ese sentido, la Constitución Federal en el citado artículo 17, cuarto párrafo, va más allá y además de garantizar el acceso a los tribunales previamente establecidos, reconoce, como derecho humano, la posibilidad de que los conflictos también se puedan resolver mediante los mecanismos alternativos de solución de controversias, siempre y cuando estén previstos por la ley. Ahora bien, en cuanto a los mecanismos alternativos de solución de controversias, se rescata la idea de que son las partes las dueñas de su propio problema (litigio) y, por tanto, ellas son quienes deben decidir la forma de resolverlo, por lo que pueden optar por un catálogo amplio de posibilidades, en las que el proceso es una más. Los medios alternativos consisten en diversos procedimientos mediante los cuales las personas puedan resolver sus controversias, sin necesidad de una intervención jurisdiccional, y consisten en la negociación (autocomposición), mediación, conciliación y el arbitraje (heterocomposición). En ese sentido, entre las consideraciones expresadas en la exposición de motivos de la reforma constitucional al mencionado artículo 17, de dieciocho de junio de dos mil ocho, se estableció que los mecanismos alternativos de solución de controversias "son una

garantía de la población para el acceso a una justicia pronta y expedita ..., permitirán, en primer lugar, cambiar al paradigma de la justicia restaurativa, propiciarán una participación más activa de la población para encontrar otras formas de relacionarse entre sí, donde se privilegie la responsabilidad personal, el respeto al otro y la utilización de la negociación y la comunicación para el desarrollo colectivo"; ante tal contexto normativo, debe concluirse que tanto la tutela judicial como los mecanismos alternos de solución de controversias, se establecen en un mismo plano constitucional y con la misma dignidad y tienen como objeto, idéntica finalidad, que es, resolver los diferendos entre los sujetos que se encuentren bajo el imperio de la ley en el Estado Mexicano.¹

55. De lo anterior se colige que, los medios alternativos son diversos procedimientos a través de los que las personas puedan resolver sus controversias, sin necesidad de una intervención jurisdiccional, y consisten en la negociación (autocomposición), mediación, conciliación y el arbitraje (heterocomposición), ya que son una garantía de la población para el acceso a una justicia pronta y expedita.

56. De igual modo, el artículo 17 de la Ley General de Víctimas, establece que las víctimas tendrán derecho a optar por la solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa, a través de instituciones como la conciliación y la mediación, a fin de facilitar la reparación del daño y la reconciliación de las partes y las medidas de no repetición.

57. Ahora bien, las características y alcances de una Propuesta de Conciliación en el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos: a) implica un mecanismo reconocido a la Comisión Nacional para resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita, sin llegar a la emisión de una Recomendación; b) se acredita la violación a derechos humanos, por lo que se plantea la reparación del daño a las víctimas, se pide investigar y, en su caso, sancionar a los responsables, así mismo se solicitan medidas de no repetición; c) la autoridad destinataria tiene dos opciones: la acepta o no la acepta, con las consecuencias

¹ Tesis Constitucional "Acceso a los mecanismos alternativos de solución de controversias, como derecho humano. Goza de la misma dignidad que el acceso a la jurisdicción del Estado." Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, octubre de 2013, Registro 2004630.

diferenciadas en tanto que: si la acepta, surge la obligación de cumplirla en sus términos y en los plazos determinados y, si no la acepta, se emite una Recomendación; d) no es congruente no aceptar la propuesta de Conciliación y pretender cumplir solo alguno de los puntos conciliatorios y; e) en caso de incumplimiento de los puntos adoptados lo consiguiente es la reapertura del expediente.²

58. Es así, que una parte fundamental de la propuesta de Conciliación es la reparación integral del daño, prevista en el párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, conforme al cual es una obligación a cargo de las autoridades reparar las violaciones a los derechos humanos, esto es, que al quedar acreditada la violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos, como en el presente caso ocurrió, se tienen que considerar e incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos humanos afectados.³

59. Bajo ese contexto, el incumplimiento de una Conciliación se considera especialmente grave, dado que, como advertimos en párrafos superiores, su función primordial es el resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita, fin que, como veremos, no se cumplió en el presente caso, dando lugar a la emisión de una Recomendación, a efecto de que la sociedad puede valorar la actitud y el compromiso real de una autoridad para atender y resolver una violación de derechos humanos o evidenciar que ésta recurre a evasivas para no cumplir con su compromiso de proteger y respetar los derechos humanos y atender a las víctimas, generando con ello una responsabilidad institucional.⁴

60. En ese sentido, ese incumplimiento injustificado apareja como consecuencia la formulación de la Recomendación pública respectiva, que es el supuesto en el presente caso, debido a que se acreditó la violación a los derechos humanos de V, no sólo, como se precisó en párrafos precedentes, los propios advertidos en la misma propuesta de conciliación, si no al derecho a la seguridad jurídica por no resolver y resarcir el daño causado.

² CNDH. Recomendaciones 24/2018 del 16 de julio de 2018, p. 66 y 51/2020 del 29 de octubre de 2020, p. 111.

³ CNDH. Recomendaciones 24/2018 del 16 de julio de 2018, p. 67 y 51/2020 del 29 de octubre de 2020, p. 112.

⁴ CNDH. Recomendación 51/2020 del 29 de octubre de 2020, p. 113.

B) Derecho a la Salud.

61. 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.⁵

62. 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...”.⁶

63. En el artículo 1º 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.*”⁷

64. 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.*”

65. 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

⁵ 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

⁶ CNDH. Recomendación 39/2021 del 2 de septiembre de 2021, p. 65.

⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

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, 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”*.

66. Asimismo, 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.

67. 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 PIDESC⁸ 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[...]”*⁹, 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 culturales”*¹⁰. 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 y AR5, para otorgarle

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ Ibidem

el servicio médico subrogado que requería para la atención de su padecimiento, lo colocó en la situación jurídica que prevé el artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, por lo cual dejó de percibir cantidad alguna por concepto de su salario, situación que de ninguna manera puede ser atribuida a V.

68. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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.”¹¹

69. 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.”*¹²

70. Aunado a lo anterior, destaca el hecho de que, para el cumplimiento de la conciliación, AR3 por medio del diverso 96.200.1.1.1.1/0823/2020 del 12 de octubre de 2020, instruyó a AR5 para que las acciones como personas servidoras públicas del ISSSTE deberían estar encaminadas al cumplimiento de los servicios médicos subrogados, lo cual permitiría la satisfacción de los derechos humanos de quienes tiene la necesidad de algún servicio médico de dicha índole y no entorpecer o dilatar su otorgamiento, así fuera por razones patrimoniales.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, p. 24.

¹² CNDH. Recomendación 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 52.

71. Además, se cuenta con la evidencia del oficio 96.201.1.2.7.1.5/EMS-404/2020 del 16 de octubre de 2020, suscrito por AR1 y AR2 por medio del cual le informaron a AR4 que el 08 de octubre de 2020, se estableció comunicación con SP6 con la finalidad de que indicara si era posible la valoración de V, y en consecuencia, brindarle la atención médica subrogada que requería para atender su lesión, a lo cual les fue indicado que si era posible valorarlo. Las dos situaciones antes descritas se realizaron después de un año de la emisión de la presente Recomendación, es decir transcurrió todo ese tiempo sin que se hubiera concretado la atención médica de V.

72. Asimismo, esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el 4 de octubre de 2021, V acudió a la programación de la cirugía que requería para la atención de su padecimiento en el Hospital General, ocasión en la que le fue indicado que *“es factible que la cirugía se posponga, ya que se está en espera de que el ISSSTE envíe la resolución de convenio, incluyendo el material quirúrgico para asignar la fecha de cirugía”*.

73. El acceso al goce del más alto nivel posible de salud, *“implica el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, que es la exigencia de que los servicios en la materia sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas.”*¹³

74. 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.

75. 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 condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con*

¹³ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pp. 11 y 12.

independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.”¹⁴

76. 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.*”¹⁵

77. 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, 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, y como en presente caso se encuentra acreditado V, ha dejado de percibir su salario a consecuencia de la dilación en el otorgamiento del servicio médico que requería, toda vez que se cuenta con evidencia de que finalmente V fue intervenido el 5 de noviembre de 2021, por lo que esta Comisión Nacional considera que el caso de V requiere de atención prioritaria por parte del ISSSTE, a fin de que este recupere su salud y en consecuencia sus ingresos económicos.

78. 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

¹⁴ CNDH. Recomendación 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 53.

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

seguridad social, de tal manera que eliminen cualquier riesgo al derecho a los mismos por parte de V. Situación que en el presente caso AR, AR2, AR3, AR4 y AR5 no observaron 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 31 de mayo de 2018, cuando se inició trámite para la subrogación del servicio que V requería para la atención de su lesión, situación que finalmente se llevó a cabo el 5 de noviembre de 2021, es decir transcurrieron 3 años y 5 meses para que el ISSSTE, hiciera efectivo el acceso al derecho a la salud de V.

79. 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 servicio médico subrogado, protección que se encuentra prevista en los artículos 4º, 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.

80. Asimismo, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 contravinieron lo dispuesto en los artículos 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, que prevén, entre otras actividades médicas, las curativas que tienen por objeto efectuar el diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer su tratamiento oportuno, de rehabilitación, que incluyen las acciones tendentes a limitar el daño y corregir la invalidez física; así como que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

C) Derecho a la Seguridad Social.

81. 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.¹⁶

82. 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.”*¹⁷

83. 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. (...)”*

84. 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.¹⁸

85. 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.¹⁹

¹⁶ 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.

¹⁷ https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁸ CNDH. Recomendación 5/2016, del 26 de febrero de 2016, p. 74.

¹⁹ Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, Nuevo derecho de la seguridad social, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 36-39.

86. 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.*”

87. 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”.²⁰

88. 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.*”²¹

89. 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.²²

90. El artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, con relación a la seguridad social señala que: “*Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad*”

²⁰ 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.

²¹ 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).

²² CNDH. Recomendación 53/2017, del 9 de noviembre de 2017, p. 98.

que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

91. 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.*”²³

92. La Ley del Seguro Social de 1973 en su artículo 2 define que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

93. Por su parte, el artículo 4 de la Ley antes citada refiere que el “Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

94. “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.²⁴

95. 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

²³ “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.

²⁴ 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.

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.

96. En efecto, debido a su efecto redistributivo, el derecho a la seguridad social es un factor importante en la inclusión y la cohesión social, así como en la reducción de la pobreza. La seguridad social debe proporcionarse sobre una base no discriminatoria, aunque los medios de financiación y de proporcionar seguridad a la sociedad variarán dependiendo de los diversos supuestos jurídicos, con motivo de las relaciones laborales.

97. 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 5 meses para que pudiera acceder a la atención médica subrogada que requería, aunado al hecho de que, como consecuencia de las referidas omisiones y dilaciones a la fecha de la emisión de la presente Recomendación V no está percibiendo cantidad alguna como prestación de seguridad social, lo que incide en su calidad de vida; pero al haber cumplido con el otorgamiento del servicio médico subrogado de manera tardía y dejar de pagarle su salario el ISSSTE, dejó 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.

D) Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores.

98. 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 66 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 Centro Médico Nacional.²⁵

99. 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.²⁶

100. 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.²⁷

101. 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.*”

²⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 46

²⁶ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 47

²⁷ “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas. párr. 127 y 132.

102. En la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Adultas mayores de América Latina y El Caribe,²⁸ 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.

103. Además, existe en la actualidad un instrumento específico, como es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, que resulta orientadora, en virtud de que aún no ha sido ratificada por el Estado mexicano.²⁹

104. 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.”³⁰

105. 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.”³¹

106. En el presente caso, V es persona adulta mayor, con 66 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

²⁸ “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.

²⁹ CNDH. Recomendación 5/2016, del 26 de febrero de 2016, p. 74.

³⁰ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 48

³¹ CNDH. Recomendación 38/2020, del 7 de septiembre de 2020, p. 26.

lo que tiene derecho a una protección especial, de respeto a sus derechos de integridad, dignidad, de preferencia, certeza jurídica, salud, alimentación, entre otros.

107. 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.

108. 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.”

109. 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 MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS 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.”³²

110. 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.

111. Asimismo, el referido artículo 5 en su fracción III, sobre la protección a la salud refiere que las personas adultas mayores deberán tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4 de la CPEUM y en los términos que señala el artículo 18 de dicha Ley el cual refiere que, las Instituciones Públicas del Sector Salud, deberán garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud y especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de

³² Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015, y registro 2009452.

discapacidades funcionales, asimismo, garantizar mecanismos de coordinación interinstitucional.

112. 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...”.³³

113. Para esta Comisión Nacional robustece lo anterior lo establecido en el artículo 8 de la Ley General de Desarrollo Social, el cual establece que “*Toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja.*”

114. 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 la atención médica subrogada necesaria para atender su padecimiento y así no afectar su salud, así como sus ingresos económicos como trabajador del ISSSTE, tal y como ha sucedido hasta la fecha del presente pronunciamiento, para acreditar lo anterior basta con señalar que el ISSSTE envió a esta Comisión Nacional un total de diez oficios en el transcurso de un año, sin que se le hubiera brindado a V la atención médica que necesitaba para la lesión que presentaba y menos para cumplir con la conciliación que fue aceptada en todos sus términos, todo lo cual implica una trasgresión constante y continua a los derechos a la salud, a la seguridad social, a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y como consecuencia de ello la suspensión en el pago de salarios.

115. Robustece lo anterior, el hecho de que esta Comisión Nacional cuenta con la evidencia del oficio 096.201.1.2.1.2.1/260/2019 del 22 de octubre de 2019, suscrito por SP4 y SP5 quienes señalaron que: “*El diagnóstico definitivo y el tratamiento de la lesión*

³³ CNDH. Recomendación 42/2019, del 28 de junio de 2019, p. 54.

para obtener el resultado funcional ideal se realiza mediante artroscopia de la muñeca; procedimiento que no se realiza en este servicio y en ninguna otra unidad del ISSSTE. Se inició trámite para subrogación del servicio el día 31 de mayo de 2018.”, es decir que a la fecha trascurrieron 3 años 5 meses para que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 finalmente realizaran las acciones necesarias y contundentes para que se otorgara la atención médica que V requería para atender su lesión.

116. Aunado a lo anterior, y dentro de las gestiones para dar cumplimiento a la conciliación que fue emitida al ISSSTE, mediante oficio 96.200.1.1.1.1/0822/2020 del 12 de octubre de 2020, AR3 instruyó a AR5 para que se realizaran de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le proporcionara la atención medica subrogada para atender su padecimiento, situación que ocurrió hasta el 5 de noviembre de 2021, es decir transcurrió más de un año para que tal situación se llevara a cabo.

E) Derecho a la seguridad jurídica y al principio de legalidad.

117. Las obligaciones de las autoridades del Estado Mexicano para cumplir con el derecho humano a la seguridad jurídica y legalidad están consideradas también en los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 8.1, 9 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

118. Los referidos artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley y a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones.

119. En el numeral 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se estableció lo siguiente: *“Derecho a la igualdad ante la ley; el derecho a la presunción de inocencia hasta que se pruebe la culpabilidad y a un juicio justo y público por un tribunal imparcial.*

120. El artículo XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre establece lo siguiente: *“Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.”*

121. Al respecto, la CrIDH, en el *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*, sentencia de 19 de septiembre de 2006, señaló que el artículo 8, de la Convención Americana se aplica al conjunto de requisitos que deben observarse en cualquier instancia procesal, incluso las de orden administrativo, a efecto de que las personas puedan defenderse ante los actos de autoridad que puedan afectar sus derechos.³⁴

122. El derecho a la seguridad jurídica está reconocido en los artículos 14 y 16 de la CPEUM, de los que se desprenden diversos supuestos relacionados con el principio de legalidad, entre los que se encuentran los requisitos de fundamentación, motivación y competencia de los actos de autoridad.

123. En el marco señalado, las autoridades administrativas de los tres órdenes de gobierno a efecto de cumplir con los derechos humanos reconocidos en la Carta Magna, así como, de aquellos reconocidos por los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, tienen la obligación de garantizar los principios de seguridad jurídica y legalidad, en tanto deben asegurar satisfactoriamente que todo acto de autoridad ha de realizarse conforme a la ley o interpretación que brinde la seguridad jurídica a la persona. Asimismo, deben ejercer el más amplio margen de actuación que les otorgan sus atribuciones y competencias, a efecto de proveer soluciones compatibles con los derechos humanos a los casos concretos que se les presenten.

124. El derecho humano a la seguridad jurídica, que comprende el principio de legalidad, es la prerrogativa de toda persona a vivir dentro de un Estado de Derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente al ciudadano.

³⁴ Corte IDH. Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párrafos 116 a 118.

125. Al respecto, resulta oportuno señalar que, el principio de legalidad ha prevalecido en la cultura jurídica del país, básicamente en la Administración pública. Y se ha instituido, en trazos generales, como garante a fin de establecer límites al ejercicio del poder público, buscando proteger la esfera personal de los individuos de intervenciones del Estado no previstas en la ley.

126. En este sentido, conforme al principio de legalidad, las autoridades del Estado sólo pueden actuar cuando la ley se los permite, en la forma y en los términos determinados en la misma; por tanto, únicamente pueden ejercer las facultades y atribuciones previstas en la ley que regula sus actos y consecuencias, es decir, la eficacia de la actuación de éstas se encuentra subordinada a que se ubiquen en el ámbito de facultades contenidas en el marco legal que rige su funcionamiento. Es por ello, que el principio de legalidad suele enunciarse bajo el lema de que, mientras los particulares pueden hacer todo aquello que no está prohibido, las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley les permite.

127. En ese sentido, la SCJN, ha sostenido respecto al contenido del derecho sustantivo a la legalidad que, ésta consiste en que la persona tenga certeza sobre su situación ante las leyes o sus demás derechos, en cuya vía de respeto la autoridad debe mantener un margen de intervención y de existir la necesidad de interferir en esa esfera, debe ajustarse a los requisitos y procedimientos previamente establecidos en la Constitución o las leyes secundarias, que aseguren el respeto a sus derechos humanos. Y por lo que hace a la garantía de seguridad jurídica, debe entenderse que la ley ha de señalar de manera especial y precisa un procedimiento para regular las relaciones entre las autoridades y los particulares, además debe contener los elementos mínimos para que la persona haga valer sus derechos y la autoridad no incurra en arbitrariedades.

128. *“La seguridad jurídica, que materializa el principio de legalidad, es un atributo que tiene toda persona al vivir dentro de un Estado de Derecho, es decir, bajo la tutela de un ordenamiento jurídico que imponga sin duda alguna los límites de las atribuciones de cada autoridad y su actuación no se debe regir de ninguna manera de forma arbitraria o caprichosa, sino que ésta debe quedar restringida a lo que ordenan expresamente los artículos 14 y 16 constitucionales”.*³⁵

³⁵ CNDH. Recomendación 25/2016 del 30 de mayo de 2016, p. 31.

129. *“La importancia de este derecho radica en la tranquilidad de la ciudadanía en que la actuación de los entes públicos no es discrecional y que sus actos se ajustarán a normas concretas y, fundamentalmente, de conocimiento general; en consecuencia, que tales actos serán conforme a los parámetros señalados en la normatividad correspondiente”³⁶*, es decir, es la garantía de que las normas se apliquen a determinados supuestos de hecho, y que la materia regulada por las normas continuará recibiendo las mismas soluciones jurídicas en todos los casos.

130. En virtud a ello, se desprende que las personas servidoras adscritos al ISSSTE están obligados a actuar bajo los estándares de diligencia que exige la normatividad que rige la prestación de los servicios de salud y seguridad social conforme a sus respectivas competencias y que su ejercicio debe sujetarse a limitaciones y condicionamientos establecidos por las normas jurídicas nacionales e internacionales, es decir, su conducta debe adecuarse al marco normativo que orienta, controla y verifica para prevenir se causen daños a las personas o sus bienes, normatividad que no fue cumplida, ni observada por dichas personas servidoras públicas.

131. 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, finalmente fue hasta el 5 de noviembre de 2021, cuando el ISSSTE otorgó a V el servicio médico subrogado que necesitaba para atender su lesión, 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 31 de mayo de 2018, fecha en que se inició el trámite para subrogación del servicio, sin que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR realizaran las acciones necesarias para apoyarlo y atenderlo hasta su solución definitiva.

132. El derecho a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, se entienden como la expectativa de los ciudadanos de vivir bajo la vigencia de un sistema jurídico permanente, cierto y estable en el que los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico.

³⁶ Ibidem. P. 32.

133. En el presente caso, las diversas áreas del ISSSTE, así como AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, involucradas en la atención del problema que enfrentaba V, al no proporcionarle oportunamente la atención médica que requería, dejaron de cumplir con el derecho a la seguridad jurídica de V, por no respetar la legalidad, y no atender conforme a la normatividad aplicable su problemática, dejándolo en la incertidumbre respecto a su salud y a sus ingresos como trabajador del ISSSTE.

134. Para esta Comisión Nacional la transgresión a los derechos a la seguridad jurídica y al principio de legalidad de V se encuentra acreditada ya que a través de los oficios 96.201.1.2.7.1.5/EMS-081/2020 y 96.201.1.2.7.1.5/EMS-082/2020 del 7 de febrero de 2020, suscritos por AR1 y AR2, dirigidos a SP5 y SP7, respectivamente, se les solicitó que informaran las gestiones realizadas para poder dar continuidad a la atención médica de V, ya que se había estimado una semana para concluir dicho proceso, a partir del 29 de enero de 2020, fecha en que se llevó a cabo la 1ª Sesión Ordinaria de Estudios Médicos Subrogados 2020.

135. En dicha sesión AR2 manifestó lo siguiente: *“...es un caso que lleva dos años y todavía no se resuelve, por lo que pidió trabajar en conjunto con todas las áreas no sólo para este caso sino para cualquier solicitud de estudio que se requiera. Para no tener que llegar a extremos de pagar costos excesivos o demandas por parte de los pacientes.”*

136. Asimismo, el 27 de febrero de 2020, en la 2ª Sesión Ordinaria del Subcomité de Estudios Médicos Subrogados del ISSSTE, esta Comisión Nacional advirtió la participación AR2, quien manifestó que: *“el tiempo ya transcurrió y no se ha resuelto este caso.”* Mencionó que parte de la información que se requería para dar una posible solución a este caso y que tendría que ser emitida por el médico tratante no fue presentada en la sesión del mes de enero, de tal manera que ya llegó un requerimiento por parte de la CNDH, en donde solicita información referente a qué tiene que hacer el paciente para que se dejen de hacer los descuentos, ya que el paciente por su situación no acude a laborar...”

137. Finalmente, esta Comisión Nacional destaca el hecho de que, desde el 23 de septiembre de 2020, SP1 por medio del diverso DNSyC/SAD/0392/20 solicitó a la Subdirección de lo Consultivo del ISSSTE, indicara el procedimiento a seguir para la

reparación del daño ocasionado a V por los descuentos realizados a su salario por el exceso de licencias médicas otorgadas al no recibir la atención médica que requería.

138. En consecuencia, para esta Comisión Nacional las personas servidoras públicas AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 tienen la obligación, de acuerdo al ámbito de su competencia; de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y el ISSSTE el resarcimiento por el daño económico que le fue ocasionado al dejar de recibir sus emolumentos por el exceso de licencias médicas que le fueron expedidas, derivado de la dilación en la atención de su padecimiento, tomando en cuenta lo expuesto en esta Recomendación y lo apliquen a casos que tengan similitud por los principios previstos en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

F) Responsabilidad.

a) Responsabilidad institucional.

139. 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.

140. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación existe responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, por la vulneración al derecho humano de seguridad jurídica, al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y consecuencia de ello la suspensión en el pago de salarios, lo anterior está acreditado en

el presente expediente toda vez que de las evidencias se desprende que en el caso de V, desde el 31 de mayo de 2018 se inició el trámite para la subrogación de la atención médica necesaria para atender la lesión de V, por lo que a la fecha del presente pronunciamiento han transcurrido 76 meses sin que a V le haya sido otorgado el servicio médico necesario para la atención de su padecimiento.

141. Aunado a lo anterior, y a consecuencia de la dilación en el otorgamiento del servicio médico por parte del ISSSTE, ocasionó que desde el 16 de mayo de 2018 al 30 de septiembre de 2019 se le descontara a V, de su salario una cantidad determinada y a partir del 4 de octubre de 2019 a la fecha, no le ha sido cubierta cantidad alguna de su salario.

142. Finalmente, para este Organismo Nacional cabe destacar el hecho de que si bien el ISSSTE brindó la información que le fue solicitada la misma no fue rendida en los términos que le fue solicitada, aunado al hecho de que para la presentación de esta transcurrió en demasía el tiempo que le fuera otorgado para ello, evidenciando la falta de intereses para la atención del caso de V.

143. Asimismo, en el Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 74, establece: "...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...". Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico-legal que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse la subrogación del servicio médico quirúrgico necesario para atender la lesión de V.

144. Por lo que en este caso en particular, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que personas servidoras públicas 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.

145. 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 jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y omisión en el pago de salarios, ya que desde el 31 de mayo de 2018, fue emitido por SP4 y SP5 el diagnóstico definitivo y el tratamiento de la lesión de V, y en consecuencia se inició el trámite de subrogación para la atención de su lesión.

146. 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 de manera subrogada la lesión de V, en consecuencia, lo colocaron en la situación de ya no recibir percepción alguna debido al exceso de licencias médicas que se le han otorgado debido a la dilación en la atención médica subrogada que requiere, omisiones que ocasionaron que cayera en lo establecido en el supuesto a que alude el artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, hecho que de ninguna manera puede ser imputable a V, sino por el contrario a las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación.

147. 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. 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 reincorporarse a sus labores en el ISSSTE, lo cual a la fecha del presente pronunciamiento en el caso concreto no ha acontecido.

148. 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 ISSTE, a fin de que la misma se integre a los procedimientos de responsabilidad administrativa iniciados con motivo de los hechos referidos en la presente Recomendación.

G) Reparación Integral del Daño.

149. En ese sentido es importante resaltar que la CrIDH ha establecido, acorde a los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, y en términos de los artículos 2 y 63, párrafo 1, de la Convención Americana de los Derechos Humanos, que la reparación del daño debe ser de carácter integral, con el fin de devolver a la persona al momento previo que se produjo la violación, y de no ser posible lo anterior –como ocurre en la mayoría de los casos–, adoptar medidas que garanticen los derechos conculcados y reparar las consecuencias que éstas produjeron. Dentro de las cuales se encuentran, según el caso, la restitución, la rehabilitación, la satisfacción, la compensación y las garantías de no repetición.

150. 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.

151. Ahora bien, respecto a la reparación del daño, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*, sentencia de 22 de febrero de 2002, desarrolló en el concepto de daño material y ha establecido que éste supone *“la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”*. En el presente caso, lo relativo a daño material se puede clasificar en ingresos dejados de percibir por V³⁷, toda vez que manifestó a personal de este Organismo Nacional que el 4 de octubre de 2019, acudió a la Subdirección Administrativa de la Clínica Legaría del ISSSTE, donde labora a fin de recibir su cheque quincenal y el titular de la referida Subdirección le indicó que no le había llegado su pago y al solicitarle una explicación, le manifestó no saber por qué y no contar con documento alguno para la Clínica o para V, en donde se explicara tal situación.

152. 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 jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social en agravio de V, persona adulta mayor por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y omisión en el pago de salarios, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan 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 Comisión Ejecutiva.

153. El referido artículo 1 párrafo cuarto de la referida 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,*

³⁷ Corte IDH. Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, prrafo 43.

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.”

154. Asimismo, 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”, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

155. Asimismo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

a) Medidas de restitución.

156. El artículo 61³⁸ de la Ley General de Víctimas establece que las víctimas 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

³⁸ 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.

Nacional dicha restitución deberá ser atendida por el ISSSTE en dos vertientes, una por cuanto hace a que a V le suspendieron su pago por exceso de licencias médicas; por ende, ese Instituto deberá valorar bajo su normativa una posible reposición de su salario y otra es la reparación del daño por las violaciones a sus derechos humanos, toda vez que derivado de la falta de atención médica le fueron otorgadas licencias médicas, ello conllevó a que dejara de percibir salarios, situación que le impactó en su proyecto de vida, aunado al hecho de que se trata de una persona adulta mayor.

157. Es importante destacar el hecho de que, estas medidas buscan restablecer a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

158. Esta Comisión Nacional considera que se deberá prever una compensación por los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos de la presente recomendación; asimismo, se deberá incluir una compensación por cuanto hace al daño inmaterial, en el cual, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto psicológico y emocional, así como en su esfera familiar, social y cultural; y 4) consideraciones especiales, en su caso.

159. Para ello, el ISSSTE deberá solicitar al área correspondiente para que en total observancia al marco jurídico que rige al Instituto, analicé el caso de V y se determine sobre la factibilidad de que a V, le sean restituidos los salarios que dejó de percibir por el hecho de que, debido al exceso de licencias médicas que le otorgaron por la dilación en el otorgamiento de los servicios médicos subrogados que requería para atender su lesión, fue colocado en el supuesto que señala el artículo 111 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, ello en cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

160. Asimismo, es necesario que el ISSSTE, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 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 seguridad jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la

seguridad social, persona adulta mayor, por la dilación en el otorgamiento del servicio médico y en caso por la omisión en el pago de salarios para tal efecto este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tenga conocimiento de los hechos expuestos en la misma y colabore en el otorgamiento de la referida compensación.

161. Cabe destacar el hecho de que, los derechos de las víctimas que están reconocidos en la Ley General de Víctimas y que las medidas establecidas no limitan la posibilidad de que las autoridades competentes, en el marco de sus respectivas competencias, puedan adoptar medidas adicionales de ayuda inmediata, asistencia y atención en beneficio de las víctimas, en tanto se correspondan con lo dispuesto en dicha Ley, y sean pertinentes, proporcionales y razonables, considerando las necesidades especiales que pudieran desprenderse de las características específicas del caso, del daño causado por el hecho victimizante, o bien, de las condiciones particulares de la víctima.

b) Medidas de Rehabilitación.

162. 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”.

163. En el presente caso, y toda vez que V fue intervenido el 5 de noviembre de 2021 el ISSSTE deberá proporcionar a V, la atención médica que requiera hasta su total recuperación, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

164. 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.

c) Medidas de compensación.

165. 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”.

166. 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, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de Satisfacción.

167. 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.

168. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, en primer término lleven a cabo las acciones necesarias y contundentes para que se continúe con la atención médica que V requiera por el tiempo que sea necesario, y en segundo lugar, colaboren ampliamente con las autoridades

investigadoras, en el trámite y seguimiento del EPRA1 y EPRA2 que se iniciaron en el Órgano Interno de Control de dicho Instituto en el ISSSTE con motivo de la Conciliación que le fuera emitida con anterioridad a dicho Instituto, motivo por el cual se remitirá copia de la presente Recomendación al referido Órgano Fiscalizador, para que sea agregada a los mismos y en su determinación se consideren los hechos expuestos en la presente Recomendación.

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

e) Medidas de no repetición.

170. 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.

171. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen 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 el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia a los derechos humanos a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social, citados en el cuerpo de esta Recomendación, al personal responsable del otorgamiento de los servicios médicos subrogados del Centro Médico Nacional, 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

172. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Centro Médico Nacional, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la

subrogación de los servicios médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional en la materia, hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se realicen de inmediato y con prioridad las acciones necesarias y conducentes para que a V se le continúe proporcionado la atención médica que requiera para atender su padecimiento y remitir a la brevedad posible a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones al área correspondiente para que en total observancia al marco jurídico que rige al ISSSTE, se analice el caso de V y se determine sobre la factibilidad de que a V, le sean restituidos los salarios que dejó de percibir por el hecho de que, derivado del exceso de licencias médicas que se le otorgaron por la dilación en el otorgamiento de los servicios médicos subrogados que requería para atender su lesión, fue colocado en el supuesto que señala el artículo 111 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

TERCERA. Derivado de las violaciones a los derechos humanos señaladas en la presente Recomendación, deberá otorgar una compensación a V, en 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.

CUARTA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del EPRA1 y EPRA2, que actualmente se están integrando en el Órgano Interno de Control del ISSSTE por probables faltas administrativas en contra AR1, AR2,

AR3, AR4 y AR5; procedimientos administrativos que se iniciaron por la denuncia realizada por esta Comisión Nacional dentro de la Conciliación que dio origen a la presente Recomendación, y se deberá remitir en su oportunidad 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 el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia a los derechos humanos, derechos a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, a la salud y a la seguridad social, citados en el cuerpo de esta Recomendación, al personal responsable del otorgamiento de los servicios médicos subrogados del Centro Médico Nacional, 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.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Centro Médico Nacional, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la subrogación de los servicios médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional en la materia, hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEPTIMA. 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.

174. 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.

175. 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.

176. 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.

177. 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