

RECOMENDACIÓN NO. 60 /2023

SOBRE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA; ASÍ COMO EL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA EN EL DERECHO A LA SALUD, ATRIBUIBLE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN AGRAVIO DE V.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III; 15, fracciones VII y VIII; 24, fracciones II, IV y V; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 86, 89, y 128 a 133 de su Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/6/2022/2338/Q**, sobre las violaciones a los derechos humanos, a la seguridad social, a la legalidad y seguridad jurídica; así como el deber de debida diligencia en el derecho a la salud, atribuible al Instituto Mexicano del Seguro Social, en agravio de V.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9º, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero 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 hace de su conocimiento a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte 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:
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP
Persona	P

4. En la presente Recomendación, se hace referencia en reiteradas ocasiones a diversas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, por lo que a continuación se presenta un cuadro con la lista de acrónimos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Nombre:	Acrónimo/abreviatura:
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional Núm. 72. ("Gustavo Baz")	HGR 72
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza"	CMN "La Raza"
Centro Médico Nacional Siglo XXI	CMNSXXI
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	RICNDH
Unidad de Medicina Familiar	UMF
Ley del Seguro Social	LSS
Ley Federal del Trabajo	LFT
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Convención Americana Sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José"	CADH
Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PDESCA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales	PIDESC
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	CDESCA

Nombre:	Acrónimo/abreviatura:
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	PIDCyP
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPMIMSS
Reglamento del Recurso de Inconformidad	RRI
Norma Oficial Mexicana	NOM.
Organización Mundial de la Salud	OMS
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto del IMSS	GPC
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la primera crisis convulsiva en niñas, niños y adolescentes de la Secretaría de Salud	GPCNNA
Derechos Económicos Sociales y Culturales	DESCA
Opinión médica elaborada por la CNDH	OM
Organización Internacional del Trabajo	OIT
Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales	NTMTM

Enfermedad:
E

Resolución y expediente:
R1

I. HECHOS

5. El 4 de marzo de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de V, en la que describió trabajar en una empresa como operador especialista multidisciplinario desde julio de 2003 y como consecuencia de diversos padecimientos, entre los que se encuentran E1 y E3, se le refirió a valoración para iniciar trámite por una posible invalidez.

6. De igual manera, en diversas comunicaciones entre 15 de marzo y 19 de septiembre de 2022, sostenidas entre V y el personal de esta CNDH, expresó que la atención médica que estaba recibiendo, no había sido la apropiada para sus padecimientos, al igual de que el trato recibido por el personal del IMSS, en ocasiones, no había sido el adecuado.

7. El IMSS resolvió el procedimiento de invalidez, mediante dictamen de 7 de diciembre de 2022, suscrito por AR5, en su calidad de Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, Estado de México Oriente IMSS, en el que se determinó 54 por ciento de discapacidad de V para el trabajo, dictamen emitido en cumplimiento a la determinación emitida por la Presidenta del Consejo Consultivo Delegacional del referido Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del IMSS.

8. No obstante, habérsele otorgado el dictamen respectivo, se advirtió una dilación en su emisión, así como una afectación al derecho a la salud en agravio de V. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3º, 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 9º, primer párrafo del RICNDH, se inició el trámite del expediente **CNDH/6/2022/2338/Q**.

II. EVIDENCIAS

A) Evidencias presentadas por V

9. Escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional por V el 4 de marzo de 2022.

10. Comunicación de V, recibida en esta CNDH el 16 de marzo de 2022, en la que refirió que AR1, médico en la UMF Núm. 79, fue muy grosero al señalarle que “[...] no ande buscando la pensión que estaba bien y que para qué quería pensión... le pedí un pase con psiquiatría, lo cual me negó muy desposta [...]” (“*sic*”).

11. Comunicación de V, recibida en este Organismo Nacional el 23 de marzo de 2022, en la que dijo haber acudido al HGR 72 a valoraciones médicas, ocasión en la que AR3, psicóloga del HGR 72, le levantó la voz a V y le señaló: “[...] que aun así con el 20 o el 15 por ciento que le darían de pensión no lo iban a mantener, y que de ahí en adelante, tendría que saber vivir con la E2; además de que debería estar al tanto de lo que su esposa le diera de comer, para ver qué es lo que le causan los ataques [...]”, señalando que esta persona servidora pública, se portó de manera muy prepotente con V.

11.1 En la misma comunicación, V señaló que AR4, gestora ocupacional del HGR 72, le señaló a que tenía incapacidad prolongada, cuando uno de los motivos de su queja, fue por la falta de emisión de incapacidades.

12. Nota de contrarreferencia emitida el 27 de enero de 2022 por AR1, médico en la UMF Núm. 79, en la que se solicitó atención de especialidad en psiquiatría y describió los E1, E2 y E3; además de referir a V para valoración por protocolo de integración de expediente a solicitud del área de Salud en el Trabajo.

13. Nota de contrarreferencia del área de psiquiatría elaborada por AR13, médico psiquiatra en el HGR 72 a V, de fecha 31 de enero de 2022.

14. Nota Médica y Prescripción, Notas de Atención Médica, elaborada por PSP3, psicólogo en el HGR Núm. 72, de fecha 31 de enero de 2022, por medio de la cual establece haber aplicado *Test Gestáltico Visomotor de Bender*.

15. Contrarreferencia al área de neurología de fecha 27 de enero de 2022, en la que AR12, neurólogo del HGR 72, describió que el pronóstico de presencia de lesión tipo E3, hace que la patología de V -por definición- sea a difícil control; por lo tanto, requirió valoración por Salud en el Trabajo a efecto de iniciar el trámite administrativo que correspondiera y se envió de nueva cuenta a valoración en el CMN “La Raza”.

16. Entrevista a V en las instalaciones de este Organismo Autónomo de 20 de abril de 2022, en la que hizo llegar el documento denominado “Evaluación Funcional Integral” emitido por el área médica, gestoría, terapia ocupacional y valoración psicológica, elaborada por AR11, especialista en neurología en el HGR 72, en la que concluyó: “APTO para el desempeño de actividades en el puesto de Operador Multidisciplinario, ya que de acuerdo a la evolución de la capacidad funcional del paciente, en estos momentos, NO existe evidencia de restricción para reincorporarse SIN limitación a ejecutar sus actividades de PUESTO ESPECÍFICO DE TRABAJO [...]” (“sic”).

17. Oficio sin número en el que P, titular del área de Recursos Humanos de la Empresa, le señala a AR4, en el acuse de la solicitud de perfil de puesto que V, “NO se encuentra con incapacidad prolongada, le pido de la manera más atenta revisar este tema para evitar alguna confusión”; lo cual reiteró P1 en el apartado de observaciones de la empresa.

18. Comunicación de V que contiene el escrito de Inconformidad al H. Consejo Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del IMSS de 23 de junio de 2022, presentado en contra del Dictamen de Invalidez R1.

19. Comunicación de V por medio de la cual adjuntó la Constancia de Notificación de 21 de septiembre de 2022 del Acuerdo Folio R2 emitido por PSP9, titular del Servicio de Neurología del CMN “La Raza”, derivado del Recurso de Inconformidad por la negativa de pensión de invalidez R3 de 24 de mayo de 2022, emitida por AR7, titular del Departamento de Pensiones del IMSS en la Subdelegación, Tlalnepantla de Baz.

20. Comunicación de V en la expuso que el Recurso de Inconformidad en contra del Dictamen de Invalidez R3 que interpuso en esa Subdelegación, no tiene respuesta, a pesar de haber sido iniciado el 24 de junio de 2022, por lo que concluye que, “ya pasaron más de 90 días descontando sábado y domingo y días festivos, por lo que solicitó a este Órgano Autónomo proceder conforme lo dispone la ley”.

21. Comunicación de V recibida en este Organismo Nacional, el 12 de octubre de 2022, por medio de la cual, adjuntó tres constancias de incapacidad autorizadas por PSP14.

B) Evidencias presentadas por el IMSS

22. Comunicación de autoridad de fecha 18 de marzo de 2022, mediante el cual PSP1 informo a esta Comisión Nacional que la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo del HGR 72, manifestó las siguientes consideraciones sobre los hechos expuestos por V en su escrito de queja:

A. “El proyecto de dictamen ST4 fue cancelado debido a que contaba con la observación “cuenta con reincorporación laboral por parte de la Empresa sin días de incapacidad que sustente limitación funcional ante puesto específico de trabajo”;

B. “Por lo anterior, se ha dado continuidad a la reincorporación y por la cual se detuvo el proceso de dictaminación, ya que se pretende con esto, brindar una atención complementaria multidisciplinaria que reduzca los riesgos del trabajador durante el desempeño de su actividad”;

C. “Con estas acciones se podrá vigilar la evolución, factores de adaptación al trabajo y seguimiento a posibles modificaciones de la enfermedad, sin que haya impedimento para que al término de esta intervención multidisciplinaria pueda elaborarse (si así lo amerita el

padecimiento presentado por el derechohabiente) el dictamen médico correspondiente”.

23. En esa misma comunicación, se señaló que el 16 de marzo de 2022, la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del IMSS (UMF 79 / HGR 72, Estado de México Oriente), lo siguiente:

- a) No existe pensión a favor del derechohabiente”;
- b) V, está siendo valorado por el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral”.

24. Oficio 159001340100/0397/ST2021, de 26 de marzo de 2022, suscrito por AR5, titular de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, Estado de México Oriente, en la que refirió que se encontró con evidencia en la plataforma del Sistema de Salud en el Trabajo (SISAT), de que V recibió atención por el Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF Núm. 79; lo cual, derivó en la realización de un dictamen médico capturado en fecha 23/02/2022, relacionado al padecimiento médico diagnosticado como E2, y dentro del cual, se determinó que el mismo, no era invalidante.

24.1. En el mismo oficio se indicó que V debería continuar con el trámite en ventanilla de pensiones para obtener la resolución, obtenida la cual se señaló que, en caso de no estar conforme con ella, V podría interponer el Recurso de Inconformidad al que tiene derecho con fundamento en los artículos 44 y 294 de la Ley del Seguro Social”.

25. Dictamen de invalidez, autorizado por AR5 de fecha 26 de abril de 2022, en cuyas observaciones se dispone que V, cuenta con capacidades residuales y potenciales de aparatos y sistemas no afectados, lo correspondió a que el porcentaje del dictamen haya sido por el 49 % de pérdida de capacidad para el trabajo.

26. Comunicación de autoridad de fecha 14 de junio de 2022, mediante el cual PSP5, titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación del Derechohabiente del IMSS, Delegación Estado de México Oriente, en donde informó a esta Comisión Nacional la respuesta enviada por AR6, Titular de la UMF Núm. 79 con el diverso 150616252110/0788/DIR, por medio del cual indicó que en esa Unidad **no se realizaron estudios de gabinete**, toda vez que no se cuenta con la infraestructura para realizarlos, por lo tanto, precisó que no existen resultados.

27. Comunicación de PSP5 de 20 de septiembre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, en la que adjuntó oficio sin número, ni fecha, suscrito por AR6 en el cual explicó que en la UMF 79 del IMSS, no se cuenta con registros con atenciones médicas brindadas por servicios de **neurología, psiquiatría y psicología** a V; así como los estudios de imagen, electroencefalograma realizadas tanto en consulta externa como hospitalización, toda vez que, no se cuentan con la atención de las especialidades antes referidas, por lo cual, no se han realizado estudios paraclínicos, ni registros de ingresos de V a hospitalización.

28. Comunicación de PSP5 de 3 de octubre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, en la que adjuntó oficio sin número de misma fecha, suscrito por PSP7, titular del Área de Atención a Propuesta de Conciliación y de Recomendaciones de la CNDH, mediante el cual, ratificó que única

evidencia de seguimiento en la consulta externa por el servicio de psiquiatría es de fecha 1 de agosto del 2022 a las 12:02 p.m. por el padecimiento E6.

29. Comunicación de PSP8, titular en suplencia por la ausencia del Secretario del H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del IMSS, Estado de México, Oriente de 5 de octubre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, en la que adjuntó copia del expediente clínico integrado en la CMN “La Raza”. Adicionalmente, de la atención médica brindada a V se desglosan las siguientes constancias remitidas por el personal del IMSS:

a. De la Unidad de Medicina Familiar Núm. 79, Valle Ceylán

- 29.1.** Respuesta a solicitud realizada por personal de este Organismo Nacional, signada por AR6.
- 29.2.** Referencia – contrarreferencia de suscrita por PSP15 de 19 enero de 2021.
- 29.3.** Referencia – contrarreferencia, suscrita por AR8 de 2 de junio de 2021.
- 29.4.** Referencia – contrarreferencia, suscrita por AR9 de 31 de diciembre de 2021.
- 29.5.** Referencia – contrarreferencia, suscrita por AR1 de 27 de enero de 2022.
- 29.6.** Registro de Certificados de Incapacidades.

b. Del Hospital General Regional Núm. 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo

- 29.7. Solicitud de envío al servicio de salud, suscrita por AR11 de 16 de junio de 2021.
- 29.8. Contrarreferencia suscrita por AR10 de 8 de julio de 2021.
- 29.9. Resonancia magnética de 11 de noviembre de 2021, realizada en el Hospital General Regional Núm. 72.
- 29.10. Contrarreferencia suscrita por AR12 de 27 de enero de 2022.
- 29.11. Contrarreferencia suscrita por AR13 de 31 de enero de 2022.

c. UMAE-Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, CMN, “La Raza”

- 29.12. Nota de ingreso suscrita por PSP14 de 10 de mayo de 2022.
- 29.13. Historia clínica.
- 29.14. Internamiento del 13 al 17 de junio de 2022.
- 29.15. Requisición de SPECT cerebral elaborada por AR14.

30. Comunicación de PSP8 de 6 de octubre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por esta Institución protectora de Derechos Humanos, en la que comunicó sobre la condición de salud de V, y en esta misma, refirió que no se cuenta con un Comité de Neurología y Psiquiatría de conformidad a lo informado por la Jefatura de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del CMN “La Raza”; no obstante, indicó que se contemplaría con la Coordinación Delegacional de esa dependencia, la posibilidad de que se reúnan especialistas médicos para que se realice un análisis del caso y con ello, se pueda determinar lo conducente.

31. Comunicación de PSP8 de 10 de noviembre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, por medio de la cual CMN “La Raza” describió la atención médica brindada V, sobre el particular PSP11, titular del Departamento de Psiquiatría y Psicología de esa Unidad Médica de Alta Especialidad, reiteró que en esa Institución médica, no cuenta con un Comité de Neurología y Psiquiatría para que realicen una valoración; no obstante, V, está siendo atendido por Neurología del mismo centro, del cual se emitió un informe médico en donde describió de manera amplia el motivo de enviarlo a Tercer Nivel, así como el manejo y tratamiento que se le ha estado otorgando a V.

31.1. En esta comunicación, también se observó el informe médico rendido por PSP12, adscrito a la oficina de inconformidades de la Subdelegación Oriente, Tlalnepantla de Baz, Estado de México de la consulta más reciente a V, de 30 de septiembre de 2022 y concluyó:

“Paciente que cursa con datos de E7, probablemente de origen postraumático; cuenta con imagen de resonancia magnética de cráneo que evidencia E8, a considerar E3; el gamma grama cerebral con E9; sin embargo, sin evidencia en este momento de E3, ni clínica ni radiológicamente, por lo que se concluye: E7 probablemente de origen POSTRAUMÁTICO que actualmente es candidato solo a tratamiento farmacológico, que CUMPLE CRITERIOS PARA FÁRMACO-RESISTENCIA DADA LA ALTA TASA DE CRISIS, ASÍ COMO E10; por lo tanto, el paciente TIENE PRONÓSTICO RESERVADO PARA LA VIDA, MALO PARA LA FUNCIÓN, por lo que se decidió envió a salud en el trabajo para valorar riesgo de secuela”.

32. Comunicación de PSP5 de 16 de noviembre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, por medio de la que remitió la respuesta de PSP7, en la que adjuntó nota del área de psiquiatría y prescripción médica del HGR 72.

33. En esta nota, PSP6 refiere que la última consulta de V fue el 1 de agosto de 2022 en la que se detectó E6; señaló de igual manera que el seguimiento de su tratamiento lo llevó posteriormente en el CMN “La Raza”.

34. Comunicación de PSP5 de 24 de noviembre de 2022, en atención a la ampliación de información formulada por este Organismo Nacional, en la que PSP13, titular del Departamento Clínico de Neurología del CMN “La Raza” remitió informe médico de la atención recibida en la que concluyó que V tiene un diagnóstico E2, “candidato a tratamiento fármaco que cumple con criterios para farmacoresistencia dada la alta tasa de crisis, así como deterioro cognitivo leve asociado a la E2; por tanto, el paciente tiene pronóstico reservado para la vida, malo para función”.

35. En la misma misiva, se remitió el *Informe del Test Gestáltico Visomotor de Bender* practicado a V por PSP14 el 8 de noviembre de 2022 y en el que se concluyó, “IDX: Electroencefalograma anormal grado III”.

36. De igual manera, se adjuntó el escrito de PSP15, Encargado del Despacho del Departamento de lo Contencioso en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del IMSS en el cual indicó que el 24

de junio de 2022, V interpuso Recurso de Inconformidad¹ en contra de Negativa de Pensión de Invalidez R3 en la Subdelegación Tlanepantla de Baz, así, fue remitido para su análisis, el 6 de septiembre del mismo año y se encontraba pendiente de resolución para esa fecha.

37. Comunicación de PPSP4, de 9 de diciembre de 2022, en la que expuso a este Organismo Público que PSP16, jefa de la Oficina de Inconformidades del IMSS en el Oriente del Estado de México, informó que el Recurso de Inconformidad se sometió al personal integrante del Consejo Consultivo Delegacional en la sesión de diciembre de 2022 y fue programado para resolverse el 15 de diciembre de 2022.

38. Comunicación de PSP4 de 21 de diciembre de 2022, en la que adjuntó oficio R5 de 20 de diciembre de 2022, y PSP15 informó que se declaró infundado el recurso intentado a través del R6 de 1 de diciembre de 2022, mismo que fue notificado el 19 de diciembre de ese mismo año.

39. Resolución del Recurso de Inconformidad R6 de 1 diciembre de 2022, y en el considerando “Cuarto” se describe la opinión médico- técnica-legal, rendida por la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, mediante el R7 de 9 de noviembre de 2022 y resumió lo siguiente:

39.1. “Con base al seguimiento por Tercer Nivel con complementación de estudios de gabinete se puede determinar que el DH ha presentado exacerbación de padecimiento a partir de junio de 2022, siendo esta fecha coincidente con un periodo

¹ El Recurso de Inconformidad se encuentra estipulado en el artículo 16 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.

de incapacidad con el que se contaba hasta esa fecha, así como con los estudios clínicos que sustentan **mala evolución** y en este momento las **pobres posibilidades de manejo que logre su control** por fármaco resistencia, por lo que conforme a la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, que se establece en el “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-003-002, se determinó que el padecimiento médico actual de V, le imposibilitan para procurarse mediante un trabajo igual una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año, por lo anterior, **se fundamenta el estado de invalidez** de acuerdo al artículo 119 de la Ley del Seguro Social, por lo que se ordenó **elaborar nuevo Dictamen de Invalidez** con fecha de inicio de pensión, a partir del último día que quede sin cobertura de incapacidad para el trabajo que le hayan otorgado los médicos tratantes²”.

40. Comunicación de PSP17 de 10 de febrero de 2023, en la cual remitió a esta CNDH el R7, Dictamen de Invalidez ST- 4 temporal con vigencia al 7 de diciembre de 2024, expedido en favor de V, determinando el 54 % de pérdida de capacidad para el trabajo.

C. Evidencias CNDH

41. Acta circunstanciada de 30 de agosto de 2022, en la que se hizo constar atención a V por parte del personal de esta Institución de Derechos Humanos y la entrega de documentación con los siguientes diagnósticos E4 y E5, por lo que en ese acto, se le hizo saber a la V que se trata de enfermedades completamente distintas. Se hace notar que debido a sus afecciones, se debe solicitar al IMSS que su caso sea tratado por medio del Comité de Neurología y Psiquiatría, al requerir un manejo integral y que sean los

² El resaltado del texto es nuestro.

especialistas quienes establezcan el diagnóstico certero y tratamiento idóneo con el fin de brindar a V una mejor calidad de vida.

42. Acta circunstanciada en la que consta comunicación de V de 23 de marzo de 2022, recibida en esa misma fecha, por medio de la cual, anexó correo electrónico de AR4 enviado a la Empresa, en la que describió que hay “incapacidad prologada” y solicitó un perfil de puesto de V para evaluar la posibilidad de que V se reincorporara a su puesto de trabajo. Adicionalmente, se indicó que a pesar de que V es atendido en el HGR 72 y toda vez que ahí sería internado, en caso de que no se pudiera brindar la atención que requiere, agotara el recurso de referirlo al CMNSXXI, al cursar una **enfermedad de difícil control** y en atención a lo establecido en el RPMIMSS, donde se establece que este tipo de enfermedades, se deberán manejar en un **Tercer Nivel**.

43. Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional de fecha 21 de octubre de 2022, en la que se concluyó con respecto al planteamiento del problema anteriormente descrito.

44. Acta circunstanciada del día 9 de noviembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con V quien señaló encontrarse en la misma situación jurídica, al no tener una mejor atención médica del IMSS y no contar con una determinación que le permitiera acceder a una pensión debido a su condición de salud.

45. Acta circunstanciada de fecha 1 de diciembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con V, en la que señaló que ese día, se había comunicado con el personal del IMSS y éste le había indicado que había salido procedente el trámite de su pensión.

46. Acta circunstanciada del día 6 de diciembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con PSP4 en la que se solicitó la actualización del expediente administrativo del V y se precisara si el Recurso de Inconformidad que interpuso, ya se había determinado y con ello el porcentaje de su pensión.

47. Acta circunstanciada de fecha 4 de enero de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar comunicación electrónica con PSP4 para requerir el ST4.

48. Acta circunstanciada del día 10 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la consulta realizada de normatividad en materia de prestaciones económicas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

49. El 4 de marzo de 2022 la Comisión Nacional, recibió escrito de queja de V, en la que refirió que la falta de emisión del Dictamen de Invalidez a cargo del IMSS, con motivo de su situación de salud.

50. El 30 de marzo de 2022, AR4 emitió “Evaluación Funcional Integral” de 30 de marzo de 2022, en la que concluyó que V era “APTO para el desempeño de actividades en el puesto, conforme a la evaluación de su capacidad funcional...”, NO existe evidencia de restricción para reincorporarse SIN limitación a ejecutar sus actividades de PUESTO ESPECÍFICO DE TRABAJO”.

- 51.** El 26 de abril de 2022, AR5 emitió el Dictamen de Invalidez R1, cuyo resultado es no invalidante y cancela el documento por la observación de reincorporación laboral de V a la Empresa.
- 52.** El 24 de junio de 2022, V interpone el Recurso de Inconformidad en la Subdelegación Tlanepantla del IMSS en contra de la Negativa de Pensión R3.
- 53.** El 21 de septiembre de 2022, PSP13 le brindó constancia de notificación a V y se radicó expediente E4, derivado de la interposición del Recurso de Inconformidad recibido en la Subdelegación Tlanepantla el 24 de junio de 2022, en contra de la negativa de pensión de invalidez, emitida por AR7.
- 54.** El 21 de diciembre de 2022, se recibió comunicación de PSP4 en la que adjuntó la determinación del Recurso de Inconformidad, declarándolo infundado a través del acuerdo resolutivo R6 de 1 de diciembre de 2022, el cual le fue notificado a V el 19 de diciembre de 2022.
- 55.** El 10 de febrero de 2023, PSP17 remitió a esta CNDH el R7, de fecha 7 de diciembre de 2022, el Dictamen de Invalidez ST-4³ temporal con vigencia al 7 de diciembre de 2024, expedido en favor de V, en el cual, el IMSS determinó el 54 % de pérdida de capacidad para el trabajo.
- 56.** Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no se tenía noticia de que V haya recibido las alternativas de tratamiento especializado para los múltiples

³ La pensión de invalidez en el régimen de la Ley del Seguro Social de 1973 en que está inscrito V se otorga cuando se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, un salario superior al 50% del recibido por el último año de trabajo, siempre que la imposibilidad derive de una enfermedad.

padecimientos que presenta en el Tercer Nivel de atención del IMSS, conforme lo sugirió esta CNDH.

57. De igual manera, no se contaba con evidencias de algún procedimiento administrativo iniciado con motivo de los hechos descritos ante el Órgano Interno de Control del IMSS o en alguna otra instancias administrativa y penal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

58. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico, de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/6/2022/2338/Q**, a partir de un enfoque de derechos humanos, de máxima protección de V, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de SCJN.

59. Si bien el certificado de invalidez ya se emitió, se advierte una dilación por parte de las autoridades responsables en la Subdelegación Tlanepantla de Baz, Estado de México del IMSS, en resolver el Recurso de Inconformidad que interpuesto por V, ya que éste fue recibido el 24 de junio de 2022 y la determinación el 1 de diciembre del mismo año, es decir, cinco meses y siete días después de que fue recibido en la oficialía de partes de esa delegación⁴.

⁴ Ver al artículo 6, párrafo cuarto del Reglamento del Recurso de Inconformidad, “[...] Se tendrá como fecha de presentación del escrito..., aquella que se anote a su recibo en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal”.

60. En efecto, el término que se especifica para dirimir dicho recurso es de un plazo máximo de tres meses⁵, contados a partir del día de la presentación del recurso correspondiente conforme a los artículos 9, segundo párrafo, de la Ley del Seguro Social, 25 del Reglamento del Recurso de Inconformidad y 17 Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

61. Lo que además causó una afectación a V en su derecho a la salud debido a los padecimientos que presenta.

62. Por todo 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 violaciones a derechos humanos a la seguridad social de V, en virtud de los elementos y razones que a continuación se describen:

A) Actos y omisiones en sede administrativa, competencia de los organismos públicos de protección de derechos humanos

63. Este Organismo Autónomo de derechos humanos tiene plena competencia jurídica para conocer de la queja planteada por V, al ser la entidad del Estado mexicano facultado para conocer de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público de carácter federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 1º y 102, apartado B de la CPEUM; 3º, primer párrafo y 5º, de la LCNDH; 6º, fracciones, I y II, a), III y VII, así como el 1º, primer párrafo, 9º de RICNDH.

⁵ Cfr. Ley Federal de Procedimiento Administrativo del artículo 17.- Salvo que en otra disposición legal o administrativa de carácter general se establezca otro plazo, no podrá exceder de tres meses el tiempo para que la dependencia u organismo descentralizado resuelva lo que corresponda.

64. En ese sentido, V recurrió ante esta CNDH ya las autoridades señaladas como responsables, adscritas a diversas entidades del IMSS, no instauraron las medidas de máxima protección en el derecho a la salud y el deber de debida diligencia hacia V, a pesar de tener la obligación de acuerdo al ámbito de su competencia, de respetar, proteger y garantizar derechos humanos de modo que, tomando en cuenta las consideraciones que a continuación se expresan puedan ser un punto de partida en casos similares y/o análogos y de esta manera evitar la repetición de violaciones a derechos humanos en apego a los principios previstos en el artículo 1° de la CPEUM, en virtud del cual:

“[...] Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. 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 [...]”.

B) Deber de debida diligencia como principio de actuación

65. A través de sus Recomendaciones, la Comisión Nacional ha desarrollado ampliamente los alcances de la debida diligencia, entendida en principio como la necesidad de adoptar medidas necesarias y razonables ante situaciones de riesgo, para hacer extensivo ese concepto a la obligación de las autoridades de adoptar medidas

necesarias, efectivas y razonables ante actos, irregularidades u omisiones que puedan configurar posibles violaciones a derechos humanos⁶.

66. Dicho enfoque, da cuenta de la relevancia de la seguridad jurídica al considerar los principios de la buena administración⁷ que deben imperar en todo acto de autoridad, más allá de requisitos esenciales como la fundamentación y motivación, lo que resulta afín con la necesidad de que las autoridades, ante actos, irregularidades u omisiones constitutivas de violaciones a los derechos humanos, adopten medidas para atender, evitar o suprimir tales afectaciones, es decir, que actúen bajo una debida diligencia.

67. Sobre el deber de debida diligencia, la CIDH en su informe “Pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes e industrias extractivas”, en el que dicho órgano sostiene que los alcances de la debida diligencia se inscriben en el ámbito de la responsabilidad objetiva del Estado parte del tratado.

68. También, la CrIDH en su Opinión Consultiva 23/2017, resolución en la cual se mencionó que:

“[...] el deber de actuar con debida diligencia también corresponde, de manera general, a la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana a toda persona sujeta a su

⁶ Recomendación 142/2022 (Puerto Morelos), párrafo 144.

⁷ Constitución de la Ciudad de México, artículo 7, párrafo 1; Ley Constitucional de Derechos Humanos de la Ciudad de México, artículo 108, párrafo 23, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, artículos 10, 11 y 12, son los tres ordenamientos jurídicos que se refieren las características sustantivas del derecho a la buena administración, entre los que se encuentran: de atención ciudadana simplificación, agilidad, economía, información, innovación, precisión, legalidad, transparencia, gobierno abierto, proporcionalidad, buena fe, integridad, plena accesibilidad, debido procedimiento e imparcialidad, honradez, lealtad, eficiencia, profesionalización y eficacia.

jurisdicción, según la cual el Estado mexicano debe adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos consagrados en la Convención, así como organizar todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público⁸.

69. A partir de lo anterior, en el ámbito nacional, la debida diligencia, se percibe como la obligación del Estado mexicano de actuar apropiadamente para prevenir las violaciones a los derechos humanos dentro de su esfera de atribuciones mediante acciones exhaustivas que permitan el acceso efectivo de los derechos humanos de toda persona bajo su jurisdicción⁹.

70. Para explicar lo anterior cabe precisar que la debida diligencia se introdujo en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, inicialmente bajo la perspectiva de “riesgos”, ámbito en el que la CrIDH y la CIDH han estudiado casos en los que se ha establecido que:

“i) las autoridades estatales sabían, o debían haber sabido, de la existencia de un riesgo real e inmediato para [...] un individuo o grupo de individuos determinado, y que

⁸ CrIDH, Opinión Consultiva OC-23/17: “Obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal – Interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, solicitada por la República de Colombia, de 15 de noviembre de 2017, párrafo 59.

⁹ Mas antecedentes de este principio en: CIDH, “Pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes e industrias extractivas”, 31 de diciembre de 2015, párrafo 84, y CrIDH, “Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia”, Sentencia de 31 de enero de 2006, párrafo 123. Asimismo, el criterio de la debida diligencia se ha analizado en otros casos como “Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia”, Sentencia de 11 de mayo de 2007, “Caso Cepeda Vargas Vs. Colombia”, Sentencia de 26 de mayo de 2010, y el “Caso Anzualdo Castro Vs. Perú”, Sentencia de 22 de septiembre de 2009, por señalar algunos precedentes.

ii) tales autoridades no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo”.

71. Precisamente en este último párrafo, es en el que se centra la omisión de AR5 en su calidad de Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, Estado de México y AR6, como titular de la UMF Núm. 79, al igual que AR4, Gestora ocupacional del HGR 72 del IMSS al deber de debida diligencia, ya que como titulares de las dependencias del IMSS y en su calidad de evaluadores del estado de salud V, no le reconocieron ni identificaron como una persona con contexto de vulnerabilidad, al tener una enfermedad de difícil control con mala evolución; además de las situaciones psicosociales E1 que presenta actualmente V y que no le fueron consideradas para efecto de dirimir el porcentaje de la pensión de invalidez.

72. En efecto, de las evidencias remitidas a este Organismo Nacional se observó que el personal médico no tomó las incapacidades otorgadas a V concedidas por sus afecciones a partir de la primera consulta en la que se les hicieron los diagnósticos respectivos, así como desde el inició de su tratamiento, aun cuando el historial de incapacidades es parte de las valoraciones que se debieron examinar para el otorgamiento de su estado de invalidez, a partir de que V fue referido

73. Cabe aclarar, que la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto del IMSS¹⁰, refiere que las incapacidades se otorgaran a la persona derechohabiente cuando hay un deterioro causado por esta

¹⁰ La Guía se encuentra disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>.

disfunción, efectos colaterales del tratamiento y el puesto específico de trabajo, por lo que AR10 y AR11, en su calidad de personal médico especializado a cargo de la atención de V, debieron haber identificado si tuvo una mejoría en la funcionalidad de su desempeño laboral, basado en el principio de debida diligencia.

74. Al igual AR10 y AR11, no dispusieron de las medidas esenciales y con el máximo uso de recursos disponibles para proporcionar desde el inicio de sus padecimientos, las valoraciones idóneas para determinar, desde el máximo uso de recursos los disponibles¹¹, las condiciones de tratamiento tomando en cuenta la Guía referida, en la que se dispone identificar el tratamiento con base en la persistencia de los síntomas de las enfermedades a pesar del tratamiento farmacológico y/o no farmacológico por más de doce semanas.

75. De igual manera, llama la atención de este Organismo Constitucional que, conforme al expediente clínico, las referencia y contrarreferencia que hacen AR8 y AR9, no fueron manejados conforme a esa Guía, en esta se dispone que el personal médico debe realizar la contrarreferencia de Tercer a Segundo Nivel de atención a las y los pacientes que “hayan alcanzado la estabilidad clínica, en fase de continuación o mantenimiento y con máximo beneficio al tratamiento”.

¹¹ Los DESCAs se identifican como aquellos derechos que se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas de las personas, y comprenden distintos derechos humanos, entre ellos: los derechos a un nivel de vida adecuado, a la alimentación, a la salud, al agua, al saneamiento, al trabajo, a la seguridad social, a una vivienda adecuada, a la educación, a la cultura, así como al medio ambiente sano. Para la realización de estos derechos, cada Estado tiene la obligación de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, administrativas o de otra naturaleza, la plena efectividad de estos derechos, evitando tomar medidas regresivas. Ver más en <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>.

76. Por lo que en este orden de ideas, el actuar del personal del IMSS antes indicado no se ajustó al deber de actuación en el que están sujetos el personal del IMSS conforme a la “Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS”, en el que se dispone “la obligación de las personas servidoras públicas de conocer y dar cumplimiento a las normas jurídicas inherentes al ejercicio de las funciones que tengan conferidas, así como las que regulen el trabajo, cargo o comisión que desempeñen”.

C) Derecho a la seguridad social

77. Respecto de este derecho, la CPEUM se dispone que la LSS es “[...] de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares [...]”.

78. En el desarrollo del derecho en el ámbito internacional, los artículos 22 de la Declaración Universal; 9 del PIDESC; Convenio 102 sobre la seguridad social (*norma mínima*) de 1952 de la 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 subsistencia¹².

¹² 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.

79. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹³ la seguridad social, en su artículo 22 dispone 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 personalidad¹⁴”.

80. Añade la Declaración 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”.

81. En el mismo tenor, en la Observación General Núm. 191 “El Derecho a la Seguridad Social” (artículo 9 del PIDESC)¹⁵, contempla y desarrolla que este fundamento 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;

¹³ Aprobada y promulgada por la Asamblea General en 1948.

¹⁴ Consultar en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁵ E/C.12/GC/19 página 2 en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8791.pdf>

*c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo*¹⁶.

82. En ese tenor, el CDESCA dispone que la seguridad social, debido a su carácter redistributivo, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social.

83. De igual manera, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 2 del PIDESC, México debe tomar medidas efectivas y revisarlas en caso necesario, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para realizar plenamente el derecho de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, incluido el de seguridad social.

84. La formulación del artículo 9 del PIDESC indica que las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y, en todo caso, deben garantizar a toda persona el disfrute de este derecho humano, considerándolo como parte de todo un sistema de derechos que brindan dignidad y bienestar a las personas.

85. Para la 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 [...]”.

¹⁶ “LOS DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES: EXIGIBLES Y JUSTICIABLES. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del PIDESC, 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.

86. En efecto, en el Convenio 102 sobre la seguridad social (*norma mínima*), 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 sobrevivientes¹⁷.

87. 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 [...]”¹⁸.

88. La LSS 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”.

89. Por otra parte, el artículo 4 de la Ley antes citada refirió 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”.

90. En la Observación General 19 del CDESCA define que “[...] la seguridad social...” 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

¹⁷ CNDH. Recomendación 53/2017, del 9 de noviembre de 2017, p. 98.

¹⁸ 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.

reconocida como derecho humano, es importante considerarla como un bien social y no como una mercancía o un instrumento de política económica o financiera¹⁹.

91. De tal forma que, como la CNDH lo ha analizado, la seguridad social resulta uno de los mecanismos para alcanzar el Derecho a la Protección de la Salud, pero a su vez, un derecho humano *per se*, pues sus alcances no se agotan meramente en la asistencia médica, sino que implica la prerrogativa a prestaciones o medidas de protección, de diversa índole, que pueden ser mediante la dotación de dinero en efectivo o en especie, para garantizar, entre otros supuestos²⁰:

- 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 hijos, hijas y personas adultas dependientes;
- d)** La pobreza general y la exclusión social.

92. 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,

¹⁹ 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.

²⁰ *Ibidem*.

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.

93. En resumen, el derecho a la seguridad social de V se entiende como el derecho que tiene de contar con las medidas apropiadas desde el IMSS como órgano institucional tripartita en la que interviene el gobierno del México para garantizar a cada persona su derecho a un ingreso digno y atención apropiada protección para salud²¹.

94. De ahí que en el presente caso, la CNDH considera acreditado el daño ocasionado a V a la seguridad social debido a que autoridades señaladas como responsables, adscritos a las diferentes áreas del IMSS, que en su momento estuvieron encargados de la atención de su problemática, no llevaron a cabo las acciones necesarias a efecto de garantizarle el acceso efectivo para recibir una pensión con motivo de su situación de salud, ocasionado con sus omisiones en cuanto a la atención médica, dilaciones en recibir su prestación económica.

95. Precisamente, AR8 y AR9, médicos en la UMF 79 del IMSS; inobservaron los lineamientos a la Norma que establece las NTMTM y del comportamiento del IMSS en sus numerales, 5.13, 5.23, 5.27, 7.2.1 y 7.2.1.2 del RPMIMSS en sus artículos 7 y 8; la GPC en el Primer y Segundo Nivel de atención, al omitir realizar un diagnóstico certero; así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en su numeral 4.9., toda vez que no consideraron a V como personal vulnerable, no clasificaron la E2 correctamente, el tratamiento médico y seguimiento no fue el

²¹ Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, Nuevo derecho de la seguridad social, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 36-39.

adecuado, entre otros, lo que conllevó a V no tener control de sus crisis E2, causando afectaciones en el ámbito familiar, laboral y personal.

96. Respecto de AR11, especialista en neurología del HGR 72, en cuanto a la atención médica brindada a V ante su situación de vulnerabilidad, al ser paciente por portador de E2, fue inadecuada, en el sentido de que:

96.1. El 16 de junio y 18 de agosto de 2021, AR11 omitió solicitar la realización de estudios como encefalograma y / o resonancia magnética para establecer el diagnóstico certero y así tener fundamento para instalar tratamiento farmacológico, no apegados a los lineamientos de la GPC, no considero al agraviado como grupo vulnerable omitió incumpliendo lineamientos de la Norma que establece las disposiciones técnico - médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos con los mentales y del comportamiento IMSS, en sus numerales 5.24, 5.25 5.27 5.32.

97. AR13, especialista en psiquiatría en el HGR 72; quien integró diagnóstico de E1, omitió solicitar electroencefalograma para establecer el foco E2 y que estructura cerebral está afectada, para luego normar su conducta médica y terapéutica, además indagar el origen de la depresión, de tal manera que inobservó la GPC, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico- psiquiátrica en sus numerales 4.1.4 4.1.18 y 4.1.33, como se indicó en el análisis.

98. Además, el 31 de enero 2022, V le refirió a AR13 al valorar por segunda ocasión que había manifestado pensamiento de muerte, de tal manera que omitió considerar la gravedad del padecimiento, siendo una condicionante que pone en riesgo la vida del

paciente, por lo cual se considera que la atención médica no fue apegada a Norma que establece las NTMTM y del comportamiento IMSS, numerales 5.24, 7.2.2.5.

99. Por otra parte, se solicitó al paciente acudir al área de Medicina del Trabajo para proceso de invalidez, la misma AR13 no estableció este tipo de criterios de invalidez, tal como lo indica el RPMIMSS en su artículo 32, al haberse agotado cuando se agoten las posibilidades de rehabilitación para V.

100. Ahora bien, AR12, especialista en neurología del HGR 72, a pesar de que contó con el resultado de la resonancia magnética de cráneo y con electroencefalograma (EEG), practicada a V y se determina la lesión en E11 éste omitió realizar un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario, lo que aún al día de realizada la presente Recomendación, no se había llevado a cabo.

101. En este tenor, si bien es cierto solicitó envió de V a la Clínica de E2, también lo es que, no fue correcto referido también a la especialidad de Salud en el Trabajo, pues V no había sido valorado de forma integral para establecer un diagnóstico y pronóstico de su enfermedad de forma definitiva.

102. Lo anterior, contraviene la práctica médica adecuada y apegado a los lineamientos de la Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento IMSS, en sus numerales 5.23., 5.24., 5.25. Y 5.32., en los que se dispone:

- i) **“5.23 personal de salud:** Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con los pacientes, con el propósito

de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad”.

- ii) **“5.24 población vulnerable:** Persona o grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia”.
- iii) **“5.25 pronóstico:** Juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad”.

103. La falta de observancia de las características enunciadas por parte de las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 señalados como responsables en este apartado de omitir el cumplimiento de esta Norma en el caso de V pudieron a haber inferido en la calidad en el servicio de atención médica que recibió como paciente del IMSS, lo que se desarrolla a continuación.

104. Como anteriormente se expuso, si bien V ya cuenta con la Resolución del Otorgamiento de Pensión de Invalidez Temporal R5, conforme las evidencias analizadas por este Organismo Nacional, V recibió su primer pago por concepto de la pensión de invalidez a partir del 1 de marzo de 2023, es decir, después de ocho meses con siete días de haber interpuesto el Recurso de Inconformidad, con fecha de solicitud de 18 de enero de 2023, cuando el retroactivo debió ser autorizado por el IMSS al 26 de abril de 2022, fecha de primera cita con expediente completo en Salud en el Trabajo, conforme al Dictamen de Invalidez ST-4, RI.

105. En efecto, el artículo 35 de RPM del IMSS, refiere que la fecha de inicio del estado de invalidez se fijará de acuerdo con las reglas siguientes:

I. Cuando el trabajador asegurado hubiera sido atendido en los servicios médicos del Instituto, a partir del día inmediato siguiente al último amparado con certificados de incapacidad temporal para el trabajo, y

II. Cuando no pueda fijarse el día en que se produzca el siniestro porque el trabajador asegurado no acuda a las unidades médicas institucionales para ser atendido del padecimiento que lo invalide o cuando se encuentre dado de baja y en conservación de derechos, se tomará la fecha de la solicitud realizada ante el Instituto, siempre y cuando exista valoración de los servicios médicos institucionales que fundamenten la dictaminación del estado de invalidez.

III. Los médicos de los servicios institucionales de Salud en el Trabajo determinarán la fecha de inicio del estado de invalidez.

106. En cuanto al primer supuesto, no le aplicaría a V, ya que él no contaba con certificados de incapacidad temporal, en cuanto a la segunda premisa, tampoco aplicaría porque V no había causado baja del IMSS; por lo tanto, en apego al tercer párrafo del artículo en cuestión, deja a discreción del personal médico la determinación de la fecha de inicio de estado de invalidez, de lo que se puede advertir fue en detrimento de V y no basado en el principio *pro-persona* y su entorno de vulnerabilidad, ya que a pesar de tener una condición médica tratada por ese Instituto de años atrás, solo se le tomó en consideración para efectos de reconocimiento de la pensión el 5 de diciembre de 2022, cuando su proceso de valoración inició antes, incluso el propio IMSS en el ST-4 describe

que V padece “E2 desde los 22 años, con crisis tónico-clónica generalizadas y de ausencia, en tratamiento, hipoacusia izquierda desde la infancia”.

107. Por esta razón, la fecha de determinación de la invalidez es relevante porque durante todo ese tiempo que dilató el IMSS en reconocer la invalidez V estuvo sujeto a desgaste físico y emocional, además del económico debido a los múltiples traslados y gastos extraordinarios que tuvo que incurrir.

108. Precisamente V en comparecencia con el personal de esta CNDH, señaló el temor frecuente de poder presentar convulsiones durante el traslado que tenía que hacer de su casa a su centro de trabajo, propiciando además que tuviera que pagar un costo mayor para poder llegar a su empleo, para poder mantenerse seguro e incluso, porta un aviso en el que se describe su condición médica y los datos de contacto para casos de emergencia.

109. En ese sentido, la CNDH considera que lo que autoridad debió estimar para efectos del otorgamiento de la pensión, su situación de vulnerabilidad y el principio *pro-persona*, ya que el mismo personal médico AR11, el 16 de junio de 2021, lo refirió al área de Salud en el Trabajo por su probable estado de invalidez, debido al avance y frecuencia que comenzó a presentar V en el desarrollo de sus enfermedades.

110. Adicionalmente, V refirió que su empleo consiste en manejo de alto tonelaje y maquinaria pesada para construcción como grúas, camiones, entre otros equipos, que requieren de gran atención y diligencia, ya que podría propiciarse un accidente que pusiera en su riesgo su vida como la de otras personas, además de pérdidas materiales para la empresa, pero a pesar de eso, AR4, adscrita al módulo de Gestión Ocupacional del Hospital General Regional Núm. 72 (Gustavo Baz) en la valoración funcional del

trabajo que hizo a V, autorizó su reincorporación laboral el 22 de marzo de 2022, cuando ya se encontraba en proceso de valoración por parte del área de Salud en el Trabajo.

D. Derecho a la salud desde un enfoque integral

111. La CNDH se ha pronunciado sobre el derecho a la salud considerando que este derecho es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos y es entendida como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel²².

112. Conforme a los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos 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 [...]”²³.

113. En la Observación General 14 del CDESCA aprobada el 11 de mayo de 2000 dispuso que: “[...] la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y “[...] al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

114. Precisamente, la OMS dispone que la efectividad del derecho a la salud puede alcanzarse mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas para la salud a partir de

²² CNDH, Recomendaciones 39/2021, párr. 62, 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018.

²³ CNDH. Recomendación 39/2021 del 2 de septiembre de 2021, p. 65.

la elaboración y adopción de instrumentos jurídicos concretos dirigidos a personal del servicio público de salud.²⁴ .

115. En el Sistema Interamericano, el derecho a la salud 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 [...]”.

116. Precisamente, en el artículo 26 de la CADH, se dispone el “Desarrollo progresivo de los Estados Parte” la obligación del Estado Mexicano en adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, “[...] para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales ... en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados [...]”.

117. De igual manera en el numeral 10 del Protocolo Adicional a la PDESCA reconoce el derecho a la protección de la salud, es entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, aunado al hecho de que, con la finalidad de hacer efectivo el derecho a la salud, México se comprometió a reconocer la salud como un bien público, destacando en dos de sus incisos cuestiones fundamentales como obligaciones, las siguientes:

“[...] 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

²⁴ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. 22/53.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

“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 [...]”.

118. De acuerdo con el artículo 2° del PIDESC, a protección de la salud de V es un derecho que el IMSS como obligación progresiva garantizarle bajo dos vertientes:

- a) Inmediatas: las que se refieren a que el IMSS debió adoptar dentro de un plazo breve y libre de discriminación las medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer el derecho a su salud de V de manera integral.
- b) De resultado o mediatas, las que debió emprender para V de manera progresiva a efecto de que pudiera acceder hasta el máximo uso de recursos disponibles a la plena efectividad de los DESCAs²⁵”.

119. Asimismo, el derecho humano a la salud se encuentra reconocido en el párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM, aunque, como en el caso de otros derechos, no existe un amplio catálogo de disposiciones que se refieren a la protección de la salud, en favor de grupos en situación de vulnerabilidad, dispone que “[...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud [...]” La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con

²⁵ 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.

el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral [...]”.

120. Contrario a lo anterior, en la Opinión Médica elaborada por esta CNDH se concluyó que el actuar del personal médico señalado como autoridad responsable, no actuó de acuerdo con las obligaciones en materia de derechos humanos²⁶ con el máximo uso de los recursos disponibles y de manera progresiva, para proteger y garantizar el derecho a la salud V.

121. En efecto, la atención médica brindada a V en la UMF 79 del IMSS en Valle de Ceylán, Estado de México, fue **inadecuada**, en virtud de que:

- i. No se cuenta con expediente clínico²⁷ a pesar de que, personal de este Organismo Nacional lo solicitó, lo que contraviene a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico²⁸.

122. En el mismo sentido, el personal médico adscrito a la UMF79 y al HGR 72, omitieron en el expediente clínico la aplicación de la “Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento del IMSS” donde se establece lo que deberá

²⁶ Las obligaciones generales de los artículos 2.1, 2.1 y 3º del PIDESC ofrecen un marco para definir las obligaciones específicas de cada derecho (como el derecho a la salud).

²⁷ Nota Médica es “[...] 5.13: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención [...]”.

contener y precisamente señala lo expediente clínico debe contener y no fue recabado por estos servidores públicos en el caso de V.

- ii. Los días 19 de enero de 2021, que fue valorado por AR14 el 2 de junio de 2021, fue atendido por AR8, y el 31 de diciembre de 2024, atención a cargo de AR9, quienes inobservaron los lineamientos NTMTM del propio IMSS y 7.2.1.2., RPMIMSS, la GPC y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en su numeral 4.9., “Toda vez que no consideraron al agraviado como persona vulnerable, no clasificaron la E2 correctamente, el tratamiento médico y seguimiento no fue adecuado, entre otras, lo que conllevó que V no tuviese un buen control de sus crisis E2, causando afectaciones en su ámbito, familiar, laboral y personal. Tal como quedó señalado en el análisis de la NOM -004-SSA3-2012 del Expediente Clínico al no considerar al agraviado como persona vulnerable, no clasificaron su padecimiento correctamente, por lo cual el tratamiento médico y seguimiento no fue adecuad, causando afectaciones en su ámbito, familiar, laboral y personal.
- iii. En cuanto a la atención médica brindada en el UMAE - CMN “La Raza” se encuentra aún en Protocolo de estudio y aun no se ha establecido un diagnóstico definitivo, a pesar de ello ha sido valorado por PSP10 y se encuentra en Clínica de E2, la atención ha sido apegada a la Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento del IMSS.

iv. Por lo que respecta a establecer y emitir un “dictamen de invalidez” de V, la CNDH sugiere se realice por un Comité ad-hoc, con la participación de los médicos tratantes de forma multidisciplinaria, V y su entorno familiar responsable o persona responsable, todo ello con apego a la NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico – psiquiátrica en sus numerales 9.9.17 y 13.1, así como con el RPMIMSS.

123. Adicionalmente, en cuanto a la atención médica de V recibida por parte del IMSS, a pesar de que en la respuesta de PSP11, no se especificó de las razones por las cuales no se le canalizó al Tercer Nivel de atención.

124. Es decir, esa entidad de atención médica no envió a esta CNDH las evidencias de que efectivamente, fue referido y/o contara con protocolo de servicios médicos integrales acorde a la complejidad de sus padecimientos²⁹.

125. 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 IMSS, lo que ocasionó la vulneración de otros derechos, debido a que la dilación en que incurrieron las autoridades responsables adscritas a la distintas áreas del IMSS, para otorgarle la atención médica integral que le asiste a V, bajo los principios de debida diligencia y hasta

²⁹ Nota Médica es “[...] 5.13: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención [...]”.

máximo uso de recursos disponibles de manera adecuada atendiendo el contexto de vulnerabilidad que presenta V.

126. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General Núm. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones son 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”.

127. Además, 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 [...]”³⁰.

128. 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”³¹.

129. 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

³⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, p. 24.

³¹ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pp. 11 y 12.

encuentran ligados unos a otros, por lo tanto, el reconocimiento o ejercicio de uno de ellos implican irrestricta e intrínsecamente el respeto y la protección de múltiples derechos vinculados.

130. En suma, 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”.

131. 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.

132. Asimismo, “[...] el derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos³² 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 independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades³³ [...]”.

133. Este Organismo Nacional ha señalado que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones del Estado mexicano 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

³² CNDH. Recomendación 82/2019 del 30 de septiembre de 2019, p. 53.

³³ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pp. 11 y 12.

que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

134. 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 salud³⁴ [...]”.

135. En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que las personas en situación de vulnerabilidad que sufren agravios como lo es el caso de V y que no son atendidas por las instituciones a cargo de ello, restringen el ejercicio a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la seguridad social.

136. En ese sentido, los padecimientos de V le originan más factores de riesgo que pueden complicar bienestar y disminuyen su capacidad para tener mejoras en su calidad de vida. En este caso, se consume una violación a los derechos humanos de V, ya que en este caso la omisión del brindarle el derecho a la salud desde la debida diligencia perjudicó el sentido de R1 y como consecuencia el R3.

137. El derecho a la salud, parte básica de la seguridad social y ambos son derechos humanos que se encuentran bajo la observancia del principio de indivisibilidad e interdependencia entre sí con lo cual, se generó la obligación del personal del IMSS en otorgar igual importancia a la atención médica como de llevar a cabo todas las medidas a su alcance para favorecer en todo momento la protección de su derecho a la seguridad social.

³⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

138. Por lo que esta Comisión Nacional considera que el caso de V requiere de atención prioritaria por parte del IMSS, a fin de que V sea atendido con la debida diligencia y con el máximo de los recursos disponibles para el manejo de su tratamiento, conforme a la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, y con base a los diagnósticos elaborados por el personal médico del IMSS.

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

140. Situación que en el presente caso AR8, AR9, AR11, AR13, 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 no recibió atención médica conforme a los estándares de protección y garantía anteriormente expuestos y que fueron analizados con base en la NOM y por la cual se emitió una Opinión Técnica, elaborada por el personal especialista de esta CNDH, misma que en lo conducente dice lo siguiente:

140.1. “Se puede indicar que, la AR8, que atendió el día 2 de junio de 2021 y el AR9 que brindó atención médica a V el 31 de diciembre de 2021, ambos **omitieron realizar una semiología** de la presencia de los cuadros o E2 como lo es el aura, circunstancia que despiertan las crisis, duración y

presentación de las mismas, si solo son de ausencia y/o tónico clónicas (movimientos involuntarios), la severidad de las mismas; así como los medicamentos anticonvulsivantes que ha tomado V desde hace 22 años que es cuando inició con majeo médico; con lo que se confirma que el paciente **carece de una historia clínica**, sin diagnóstico certero y por lo tanto un tratamiento farmacológico idóneo y con seguimiento inadecuado, todo ello nos lleva a mencionar que **no se ha considerado como un persona con características de vulnerabilidad** para desarrollarse de forma adecuada en su vida cotidiana, laboral ni familiar.

141. En el presente caso, V, persona de 46 años al momento de la presentación de su queja, portador de diversos padecimientos entre los que se encuentran trastorno cerebral con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales por su condición.

142. Lo que conllevó a que las anteriores autoridades responsables, hayan faltado a lo establecido en el RPMIMSS del IMSS en sus numerales:

"[...]. Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes [...].

143. Para tal efecto, este Organismo Nacional considera que AR8 y AR9 ambos médicos adscritos en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 79 omitieron lo dispuesto en el RPMIMSS en sus numerales antes expuestos.

144. En ese mismo sentido, la Comisión Nacional observa que el personal del IMSS vulneró en perjuicio de V, el derecho humano a la protección de la salud por las omisiones y dilaciones al referirlo a una atención de Tercer Nivel.

145. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que a pesar de que V solicitó en diversas ocasiones al IMSS 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 IMSS 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 AR5 realizaran las acciones necesarias para apoyarlo y atenderlo hasta su solución definitiva.

146. Asimismo, las autoridades señaladas como responsables en este apartado sobre el derecho a la salud, 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, así como 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.

147. Aunado a lo anterior, la CNDH observó la compleja situación que presentaba V en cuanto a su estado de salud y la falta de atención del IMSS omitiendo la debida diligencia, lo anterior en razón a que el 26 de agosto de 2022, personal de esta Institución entrevistó a V, dando como resultado la identificación de acciones inmediatas que el paciente V solicitó del IMSS, sin que éstas fueran atendidas, entre ellas que el asunto **fuera tratado por el Comité de Neurología y Psiquiatría**, al requerir un **manejo médico integral** y que sean los especialistas quienes establezcan un **diagnóstico certero** y el **tratamiento idóneo** en un Tercer Nivel con el fin de brindarle una mejor calidad de vida a V.

148. En efecto, el artículo 4 del RPMIMSS del IMSS dispone que, para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención:

148.1. “[...] el Tercer Nivel de Atención, lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica e integrando para sus acciones, a las Unidades Médicas Complementarias, así como el 5.27 de la Norma para otorgar atención médica en unidades médicas de Tercer Nivel de atención del IMSS, refiere que Tercer Nivel de atención, en el cual se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de

conformidad con la complejidad del padecimiento y el Catálogo de Padecimientos por Nivel de Atención en cual comprende se incluye el, padecimiento que actualmente presenta [...]”.

149. Al respecto, es vital que todas las autoridades de todos los órdenes de gobierno conozcan el contenido de la Agenda 2030, con la finalidad de que los Objetivos del Desarrollo Sostenible, estén dentro de los planes, políticas y acciones, que encaminen al pleno goce y disfrute de los derechos humanos, cuyo eje rector debe ser la dignidad humana.

D.1. Situación de vulnerabilidad de V

150. 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 sociedad³⁵.

151. En el sistema jurídico mexicano señala que 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 [...]”³⁶.

³⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 47.

³⁶ CNDH. Recomendación 39/2021, del 2 de septiembre de 2021, p. 48.

152. 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 vulnerabilidad³⁷.

153. 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”.

154. Efectivamente, la “Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención u hospitalización de pacientes con trastornos del comportamiento del IMSS”³⁸, refirió a la población vulnerable, como aquella que, por sus características de **desventaja** por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o **condición física y/o mental**; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

155. Por lo cual, el personal titular de las direcciones de prestaciones médicas, titulares de las unidades de atención médica y de atención primaria a la salud; así como las titulares de las coordinaciones de unidades médicas de alta especialidad, de atención integral en el segundo nivel y de atención integral a la salud en el primer nivel, están obligadas a la observancia en cuanto a proporcionar servicios de atención médico

³⁷CNDH. Recomendación 38/2020, del 7 de septiembre de 2020, p. 26.

³⁸Documento disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-010_0.pdf.

psiquiátrica con calidad, eficacia y oportunidad en pacientes con trastornos mentales y del comportamiento en las unidades médica de los tres niveles de atención.

156. Dicha circunstancia no fue atendida cabalmente por las autoridades responsables a pesar de que, V es persona que presenta diversas características de desventaja estructural debido a su condición física y mental de carácter neurológico, psiquiátrico y psicológico previamente referidos.

157. Vinculado a lo anterior, se observa la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la seguridad social de V, ya que el IMSS afectó otros derechos tomando en cuenta su contexto de vulnerabilidad, antes expuesta y sin proporcionarle su derecho a recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de las respectivas unidades de salud involucradas en la presente Recomendación con las que V, se vio expuesto.

158. En este orden de ideas las personas servidoras públicas del IMSS, señaladas como responsables en la presente Recomendación e involucrados en la atención del asunto de V, debieron considerar su condición de vulnerabilidad y en consecuencia atender su caso con prioridad y sin mayor dilación, realizando las gestiones necesarias y contundentes a fin de brindarle la atención médica integral necesaria para atender su padecimiento y así no afectar su salud, así como sus ingresos económicos como trabajador del IMSS, tal y como ha sucedido hasta la fecha del presente pronunciamiento.

159. A pesar de que V fue internado en el CMN “La Raza”, no se le refirió en ese momento al CMNSXXI, ya que éste cuenta con la capacidad tecnológica y máxima

resolución diagnóstica terapéutica y como lo requiere V para mejorar el diagnóstico apropiado para brindar el seguimiento terapéutico integral³⁹.

160. Empero, el personal involucrado como autoridad responsable tuvo conocimiento desde el inicio de su padecimiento que V cursa con una **enfermedad de difícil control**, siendo omiso su propia normatividad que le es aplicable como el artículo 4, fracción III del RPMIMSS y la GPCNNA⁴⁰, en donde se dispone que, como buena práctica, se recomienda referir a Tercer Nivel con experto en el padecimiento E2 en los siguientes casos:

“[...] Persona que presente su primera CC como estado E2; que cuente con EEG estándar con trastornos E2; con sospecha de E2; con TAC o RM con evidencia de trastornos estructurales; con déficit neurológico secundario a evento convulsivo⁴¹ [...]”.

161. Es decir, las autoridades responsables con las facultades para poder llevar a cabo el máximo uso de recursos disponibles para brindar a V la atención médica integral por sus afecciones, pero a pesar de que su padecimiento lleva más de 22 años desde que presentó su primera crisis convulsiva, el IMSS en ese lapso de tiempo omitió integrar la historia clínica de V y en consecuencia no le brindó la atención médica conforme a las disposiciones anteriormente expuestas, que le garantizaran el acceso efectivo a la salud.

³⁹ Artículo 4. Párrafo III. “[...] En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

⁴⁰ Cf. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la primera crisis convulsiva en niñas, niños y adolescentes, Ciudad de México: Secretaría de Salud; 16/03/2017 Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> y <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

⁴¹ Ibidem, pág. 30.

162. Este aspecto es relevante para este Organismo Nacional, ya que si su historial clínico llevado a cabo por el IMSS desde un principio no fue el adecuado para V se puede considerar que esto fue en detrimento a su salud y por ello, la falta de atención médica adecuada, tal como el personal de esta CNDH identificó en su opinión médica cometidas por parte de AR11.

163. Este aspecto, deberá considerarse para establecer las medidas de rehabilitación física y psicológica de V, así como las de compensación para que el IMSS repare las consecuencias de las violaciones a los derechos humanos aquí descritas.

164. 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 vulnerables⁴²”.

165. En virtud a ello, se advierte que las personas servidoras públicas adscritos al IMSS están obligados a actuar bajo los estándares de debida 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 debió 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 las personas servidoras públicas.

⁴² 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.

166. Para acreditar lo anterior basta con señalar que AR1 manifestó en sus respuestas que la UMF79 pertenece al primer nivel de atención y no cuenta con especialidades médicas (*psiquiatría, neurología, entre otros*); también lo es que dicha unidad médica debió de contar con el expediente clínico de V, con su historia clínica y el seguimiento de su atención médica especializada derivado del diagnóstico de E1 de larga evolución y PSP14 y AR14, tenían conocimiento; toda vez que, se advierten hojas de referencia y contrarreferencia realizadas en donde dejan constancia de lo siguiente:

166.1 El 19 de enero de 2021 a V se le atendió en la referida UMF79 en donde se determinó como " portador de E2 desde los 22 años, y que, en esta ocasión V indico que:

"[...] el 12 de enero de 2021 sufrió caída de su propio plano de sustentación secundario a crisis convulsivas de duración de segundos, con golpe directo en región costal posterior derecho, acudiendo a médico particular quien le solicitó la realización de placa radiográfica de tórax con reporte escrito de fractura del 10° arco costal derecha; sin embargo, en la radiografía no se observó tal lesión ósea", dicha galena requisito la hoja "Referencia y contrarreferencia" de forma urgente al HGR72, solamente al servicio de Ortopedia y Traumatología por diagnóstico de condritis (*inflamación de los cartílagos*) y E2 para descartar fractura costal derecho a nivel de arco costal 9°-10° [...]"

167. Sin embargo, en la UMF79 desestimó la importancia de solicitar una valoración por el servicio de neurología y/o psiquiatría, toda vez que la caída fue en virtud de una crisis derivada de su padecimiento; en este sentido, el manejo médico no fue apegado a la Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento del IMSS,

toda vez que en sus numerales refirió: “[...] 7.2.1 Atención médica en primer nivel. “[...] 7.2.1.2 El médico familiar solicitará interconsulta a los pacientes diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento leves, para manejo no farmacológico a los servicios con que cuente la unidad, acorde a su estructura y recurso humano. En los pacientes con trastornos moderados, además proporcionará tratamiento farmacológico y aquellos con trastornos severos serán referidos a segundo y **Tercer Nivel de atención** [...]”.

168. Además, en dichas atenciones médicas y la de los días 19 de enero, 2 de junio y 31 de diciembre del 2021, según constan en el expediente médico de la UMF79, remitido por el IMSS a esta CNDH, se observó que V fue valorado por médicos diferentes, sin que se le diera seguimiento por un mismo facultativo; todo esto no apegado a la GPC, donde se establece que se deberá realizar un diagnóstico de acuerdo con la definición operacional de su padecimiento.

169. 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 vulnerable por razones de salud y como consecuencia de ello la falta de debida diligencia en V.

170. Dichas cuestiones deben ser parte de las políticas y planes del IMSS con el objetivo de generar mejores condiciones a V, mediante la puesta en marcha de acciones jurídicas y administrativas que le aseguren el ejercicio del derecho a la seguridad social, jurídica y salud en atención al principio de legalidad, igualdad y no discriminación para las personas en situación de vulnerabilidad como la de V.

E) Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

171. 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 alguno de los límites de las atribuciones de cada autoridad y su actuación no se debe regir de ninguna manera de forma arbitraria, sino que ésta debe quedar restringida a lo que ordenan expresamente los artículos 14 y 16 constitucionales, en apego al principio de legalidad.

172. De igual forma, 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.

173. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado mexicano deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanen, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere, sea jurídicamente válida, a fin de que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado.

174. Así, la restricción de un derecho debe utilizarse estrictamente para los casos que lo ameriten, a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de las personas gobernadas.

175. 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 para la determinación de sus derechos y obligaciones.

176. El artículo XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona “[...] 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”.

177. El derecho a la seguridad jurídica está reconocido en los artículos 14 y 16 de la CPEUM, de los que se desglosan 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.

178. 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 instrumentos normativos 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.

179. 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.

180. 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 a la ciudadanía.

181. 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 mexicano, no previstas en la ley.

182. 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.

183. 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.

184. 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.

185. De igual forma, 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 constitucionales⁴³.

186. Es preciso mencionar que los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica tienen como principal objetivo dar certidumbre a la ciudadanía, respecto de las consecuencias jurídicas de los actos que la autoridad realice y, por otra parte, limitar y controlar la actuación de las autoridades a fin de evitar afectaciones arbitrarias en la esfera jurídica de las personas.

⁴³ CNDH. Recomendación 25/2016 del 30 de mayo de 2016, p. 31.

187. Cabe resaltar la importancia de este derecho, ya que esta CNDH ha señalado que su valor 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 correspondiente⁴⁴.

188. 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.

189. En virtud a ello, se observa que las personas servidoras adscritas al IMSS están obligados a actuar bajo los estándares de debida 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.

190. Sin embargo, del análisis realizado a los informes y constancias remitidas por el IMSS, este Organismo Constitucional Autónomo advirtió que personal adscrito a la Subdelegación Tlanepantla de Baz recibió a trámite el Recurso de Inconformidad de V el 24 de junio de 2022 y hasta el 6 de septiembre del esa anualidad fue remitido al Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Estado de México Oriente del IMSS, de lo que se observa que transcurrieron más de cinco meses desde

⁴⁴ Óp. Cit.

que se presentó, lo cual conforme al RRI, los términos señalados se encontraron excedidos lo que vulneró el derecho a la legalidad y seguridad jurídica en perjuicio de V⁴⁵.

191. Al respecto, se evidencia en la presente Recomendación que las autoridades del IMSS, con su actuar transgredieron el derecho a la legalidad y seguridad jurídica en agravio de V, ya que, no actuaron en tiempo razonable a sus necesidades de atención, toda vez que fue mediante la resolución del Recurso de Inconformidad emitido por el Consejo Consultivo Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, Estado de México Oriente con la cual obtuvo la invalidez y la pensión a cargo IMSS, el 1 de diciembre de 2022.

192. 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.

193. En la misma lógica, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce la importancia de garantizar el estado de derecho. En su objetivo número 16 insta a “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles”. En consonancia, su tercera y sexta meta surgen a fomentar el estado de derecho y a crear instituciones eficaces, responsables y transparentes a todos los niveles⁴⁶.

⁴⁵ Al día 2 de diciembre de 2022, no se contaba con la información del IMSS para poder verificar que el trámite del recurso de inconformidad fue resuelto en favor de V.

⁴⁶ CNDH. Recomendación 2/2017, del 31 de enero de 2017, p. 322.

194. En el presente caso, las diversas áreas del IMSS, precisamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, 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 IMSS.

195. Esta Comisión Nacional destaca el hecho de que se solicitó al IMSS medidas de atención inmediata para evitar mantener a V en una situación de incertidumbre respecto a su salud por sus diversos padecimientos, su personal no actuó en consecuencia y lejos de eso, V fue revictimizado por AR1, AR2, AR3 y AR4 al haber hecho manifestaciones poco apropiadas al quejoso en cuanto a su derecho a la salud y a la seguridad social, ya que se le consideró a V “apto” para regresar a laboral, sin que se verificara el enfoque diferencial y especializado debido a su entorno vulnerable.

196. De igual manera, como se observó en las evidencias, el resultado del RT-09 es incongruente conforme al padecimiento del V, ya que se señaló como fecha de inicio de su padecimiento el 01 de enero de 2022, cuando las propias notas médicas refieren que los síntomas de su situación médica los presentó desde los 22 años, con lo que se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

197. En consecuencia, para esta Comisión Nacional las personas servidoras públicas AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 tenían la obligación, de acuerdo con el ámbito de su competencia; de respetar, proteger y garantizar el derecho a la seguridad jurídica de V al haber dilación en la atención de su padecimiento, tomando en cuenta lo expuesto en esta Recomendación.

V. CULTURA DE LA PAZ

198. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos" (Resoluciones 50/173 y 51/101).

199. El tema titulado "Hacia una cultura de paz" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados (A/52/191). El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz (resolución 52/15).

200. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo.

“La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas”.

201. En la actualidad, veintitrés años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance

a nivel global; numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

202. Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas.

VI. RESPONSABILIDAD

A) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

203. Conforme al artículo 1° de la Carta Magna, en su párrafo tercero: “[...] 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 [...]”.

204. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violaciones a la seguridad social, a la legalidad y seguridad jurídica, por omitir la observancia de los procedimientos administrativos conforme al contexto de vulnerabilidad de V con lo cual, obstaculizaron sus prestaciones sociales.

205. De igual forma, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violaciones, así como el deber de debida diligencia en el derecho a la salud en agravio de V, lo anterior, por incumplir con su obligación de realizar las acciones necesarias para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de V.

206. Por lo que en este caso en particular, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, incurren 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 II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

207. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, del Pacto Federal; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la LCNDH, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Órgano Autónomo, en ejercicio de sus atribuciones, remita copia certificada de la presente resolución ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que la misma se integre a los procedimientos de responsabilidad administrativa que se inicien con motivo de los hechos referidos en la presente Recomendación.

208. Esta Comisión Nacional ha sostenido que aun cuando las personas titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen la obligación institucional de atender y responder a las víctimas. Lo anterior con independencia de la responsabilidad individual que pueda derivarse en el caso en particular.

209. Asimismo, toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública; así como de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 7 en relación con los artículos 75, 76, 77 y 78 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como los artículos 109, fracción III, párrafos primero y sexto del Pacto Federal.

210. Por lo que se reitera, tal y como se señaló en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, no pueden justificar el incumplimiento de sus obligaciones, aduciendo que los actos arbitrarios que dieron lugar a la tutela constitucional fueron ejecutados por titulares que les precedieron, en virtud de que los actos arbitrarios sancionados por las ejecutorias de garantías se efectúan con motivo del ejercicio del poder público de la autoridad, en razón de que no se trata de una responsabilidad personal sino del IMSS como órgano del Estado Mexicano encargado de velar por la protección de la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de las personas derechohabientes⁴⁷.

211. A partir de las evidencias analizadas, este Organismo Nacional acreditó la responsabilidad AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, al

⁴⁷ La LSS establece en sus artículos 2 y 4, que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional y que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

vulnerar los derechos humanos de V a la seguridad social, a la legalidad y seguridad jurídica; así como el deber de debida diligencia en el derecho a la salud, por omisiones en su actuar público al no actuar en apego al éste principio, tendiente a la ejecución de todas las acciones necesarias para garantizarle los derechos humanos a V con el máximo uso de recursos disponibles en su favor ante su situación de vulnerabilidad.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

212. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109 de la CPEUM y 44, párrafo segundo, de la LCNDH, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del IMSS, 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 Mexicano debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

213. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, satisfacción y garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

214. En el citado Caso Espinoza González vs. Perú, la CrIDH resolvió que: “[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]”⁴⁸.

215. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH, sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”⁴⁹.

216. Para tal efecto en términos de los artículos 1º, 2º, fracción I; 4, 7, 26, 27, 62 fracción I; 64 fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 67, 68, 73 fracciones III y V; 74 fracciones II, VI y

⁴⁸ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. (Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafos 300 y 301.

⁴⁹ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” (Fondo), sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

IX; 75 fracción IV; 88 fracciones II y XXIII; 96; 97, fracción III, 99 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111, 112 y 126 fracciones VII y VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y al acreditarse violaciones a los derechos humanos de petición, así como el derecho a la legalidad en sede administrativa en agravio de V, se deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

a) Medidas de restitución

217. Las medidas de restitución tienen la finalidad de devolver a V a la situación anterior a la comisión del hecho punible o a la violación de sus derechos humanos, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción I y 61, fracción II, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante servicios y asesoría jurídicos tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo.

218. Por ello, el personal del IMSS deberá reconsiderar el inicio de la vigencia de la invalidez, tomando en cuenta las consideraciones realizadas en la presente Recomendación, para lo cual se deberá hacer favoreciendo su situación de vulnerabilidad y la protección más amplia, de tal forma que se le dé a V la atención médica que requiera, haciendo el uso de los recursos disponibles para favorecer su calidad de vida y pensión por invalidez conforme a su estado de salud haciendo las evaluaciones de manera integral, una vez lo anterior, remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

b) Medidas de rehabilitación

219. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos,

de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

220. Asimismo, el IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá brindar la atención médica y psicológica que requiera V, con motivo de los hechos analizados en la presente Recomendación. Dicha atención deberá brindarse en un lugar accesible a la víctima, tomando en cuenta sus especificidades de edad y género, de forma gratuita, incluir los medicamentos necesarios, en caso de así requerirlos, y con su consentimiento previo e informado, una vez lo anterior, remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

221. Esta atención deberá brindarse, de forma inmediata y accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, considerando las razones que dieron origen al otorgamiento de una invalidez temporal.

c) Medidas de Compensación

222. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

223. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, 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”⁵⁰.

224. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por V y teniendo en cuenta su contexto, la cual incluya los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, en concordancia con la Ley General de Víctimas.

225. El IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V sea inscrito en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya la medida de compensación, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento del punto primero recomendatorio.

d) Medidas de satisfacción

226. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; así como, se puede realizar mediante la

⁵⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

227. Este Organismo Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control correspondiente, contra AR1, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14; así como demás personas servidoras públicas que resulten responsables, a fin de que se inicien e integren los procedimientos de investigación que en derecho corresponda por la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir las personas servidoras públicas involucradas.

228. El Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se haga valer en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie en el Órgano Fiscalizador correspondiente, respecto de los hechos y evidencias apuntadas en la presente Recomendación, recabando y aportando las pruebas oportunas para la debida integración del expediente que se inicie en contra de personas servidoras públicas involucradas, sin que se incurra en dilación, a fin de que sea emitida una decisión fundada y motivada, con base en elementos suficientes para la determinación que en derecho proceda; informado en su caso el estado procedimental, con las diligencias y actuaciones faltantes para la emisión de la resolución, una vez lo anterior, remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

e) Medidas de no repetición

229. Las medidas de no repetición de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción V y 74, fracción IX, de la Ley General de Víctimas; tienen como objetivo que el hecho punible o la violación a derechos sufrida por V no vuelva a ocurrir y contribuir a su prevención, por ello, el IMSS deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

230. Por lo anterior, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF Núm. 79, Valle Ceylán y del Hospital General Regional Núm. 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” del IMSS, a efecto de que se tomen las medidas necesarias con la finalidad de que los certificados de invalidez se emitan dentro de un plazo razonable, asegurando el derecho a la seguridad social de las personas que inicien trámite de invalidez, una vez lo anterior, remitir a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

231. Por tanto, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá impartir, en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación en materia de derechos humanos, tomando en cuenta los criterios internacionales y nacionales, al igual que las Normas oficiales en la materia antes indicadas que se dirigen a las personas servidoras públicas adscritas a las áreas señaladas en el cuerpo de la Recomendación de ese Instituto, en el que participen AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y deberá ser impartido por personal especializado y certificado en la materia. De igual modo, 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 sexto recomendatorio. Debiendo proporcionar evidencia con la que acredite la asistencia y culminación del curso impartido de cada uno de los asistentes; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

232. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles en línea y en medio digital, a fin de que puedan consultarse con facilidad.

233. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

234. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V sea inscrito en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la

noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya la medida de compensación, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá brindar la atención médica y psicológica que requiera V, con motivo de los hechos analizados en la presente Recomendación. Dicha atención deberá brindarse en un lugar accesible a la víctima, tomando en cuenta sus especificidades de edad y género, de forma gratuita, incluir los medicamentos necesarios, en caso de así requerirlos, y con su consentimiento previo e informado, una vez lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Reconsiderar la fecha reconocida en el otorgamiento de la pensión por invalidez a V, tomando en cuenta las consideraciones realizadas en la presente Recomendación, para lo cual se deberá hacer favoreciendo su situación de vulnerabilidad y la protección más amplia, una vez lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, y demás personas servidoras públicas involucradas, ante el Órgano Interno de Control de la Función

Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado; asimismo, se envíen a esta Institución Autónoma las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF Núm. 79, Valle Ceylán y del Hospital General Regional Núm. 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” del IMSS, a efecto de que se tomen las medidas necesarias con la finalidad de que los certificados de invalidez se emitan dentro de un plazo razonable, asegurando el derecho a la seguridad social de las personas que inicien trámite de invalidez. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, diseñado para las personas servidoras públicas adscritas al Centro Médico Nacional “La Raza”, al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, Hospital General Regional Número 72 y de la Unidad Médica Familiar Número 79, que intervinieron en los hechos investigados por esta CNDH en la presente Recomendación, debiendo asegurarse de que dentro de la referida capacitación se encuentren AR1, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión quien fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de sustituirse, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

235. 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 con el propósito fundamental de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

236. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la LCNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

237. De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a

esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

238. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán 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 solicitará 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

MCOMP