

RECOMENDACIÓN N°. 58/2020

SOBRE EL RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE R, EN CONTRA DEL ACUERDO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA RECOMENDACIÓN 19/2018 EMITIDA POR LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE SONORA, RESULTANDO INSUFICIENCIA EN SU CUMPLIMIENTO.

Ciudad de México, a 25 de noviembre de 2020

**LIC. CLAUDIA ARTEMIZA PAVLOVICH ARELLANO
GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA**

**LIC. PEDRO GABRIEL GONZÁLEZ AVILÉS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
DE SONORA**

Distinguida Gobernadora y Distinguido Presidente:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo cuarto, 6º, fracciones III a V, 15, fracción VII, 55, 61 a 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 129 a 133, 148, 159, fracciones I y III, y 160 a 167, 169 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/2/2019/321/RI, relativo al recurso de impugnación interpuesto por R.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que su nombre y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describen las claves que fueron empleadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. Para este último efecto, a continuación, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona quejosa y Recurrente	R
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

4. A lo largo del presente documento la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora	Comisión Estatal
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora	ISSSTESON (acrónimo oficial para referirse a la dependencia)
Centro Médico Dr. Ignacio Chávez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora	Centro Médico Dr. Ignacio Chávez

Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal en Sonora	IMSS-SON
Hospital General de Zona No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Sonora	Hospital General de Zona No. 14
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. Hechos

5. El 28 de marzo de 2016, R promovente del recurso de impugnación, presentó queja ante la Comisión Estatal, la que inició el expediente de queja; R manifestó hechos violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio atribuibles a personal del ISSSTESON, así como de personal médico adscrito al Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, involucrado en su tratamiento.

6. En la queja, R quien se desempeñaba como encargado de la ventanilla de la farmacia número 2 del ISSSTESON, expuso que el 12 de julio de 2013 cuando se dirigía a su lugar de trabajo, sufrió un accidente automovilístico y posteriormente acudió al hospital del ISSSTESON donde fue examinado y le practicaron un estudio radiológico en el que no se detectaron fracturas o luxaciones, presentó “*gonartrosis incapacitante a la deambulaci3n*” y lo diagnosticaron como policontundido con incapacidad de quince días por accidente de trabajo.

7. Que acudió con el ortopedista donde le realizaron estudios y sin recibir mayores explicaciones le fue indicado que debía bajar de peso y hacer ejercicio, y al no mostrar mejoría, su padecimiento empeoró con intensos dolores por lo que fue canalizado con el neurocirujano quien cuestionó por que el ortopedista no le había practicado una cirugía, o al menos proponerla; no obstante y después de realizarle nuevos estudios, el neurocirujano reiteró que debía continuar con la práctica de nataci3n y pérdida de peso.

- 8.** Ante la falta de atención médica del ISSSTESON, y con los estudios que previamente le habían realizado, R acudió al IMSS-SON, donde le informaron que tenía una lesión en la lumbar 5/4 y que debía ser operado *“para corregir el problema en parte ya que la lesión a esas alturas, por falta de atención adecuada estaba muy delicada ya que presentaba problemas en mi andar”*.
- 9.** Posteriormente a la operación en el IMSS-SON, R recibió la noticia que *“su problema se había extendido de la L5/L4 a L4/L3 y le colocaron dos implantes de hueso, dos placas y seis tornillos mejorando un poco, pero quedando limitado al cincuenta por ciento de mi capacidad”*.
- 10.** R manifestó que entregó en su centro de trabajo toda la documentación relacionada con su accidente automovilístico, pero solo le fue cubierta la mitad del salario que percibía, que perdió su afiliación y no se le reconoció la antigüedad, ya que, al darlo de baja el ISSSTESON dejó de realizar las aportaciones correspondientes.
- 11.** Que en el mes de marzo de 2016 acudió al ISSSTESON donde se entrevistó con médicos quienes le informaron que contaban con un resumen clínico de la cirugía realizada en el IMSS-SON y consideraban ya no otorgarle más incapacidades y que se reincorporara a sus labores, lo cual fue rechazado por R al no encontrarse en buen estado de salud *“pues tengo perdida la sensibilidad en todo el lado izquierdo de mi cuerpo, optando por otorgarme otros quince días de incapacidad [...] tiempo en el cual me practicarían otros estudios [invasivos].”*
- 12.** El 16 de marzo de 2016, R solicitó a la Comisión Estatal una medida cautelar urgente para que no fuera autorizada o permitida su reincorporación al puesto de trabajo, pues consideraba que su condición de salud no era la óptima y que existía la intención del ISSSTESON de provocar su despido.
- 13.** El 3 de junio de 2016 el ISSSTESON informó a la Comisión Estatal que R refirió *“un supuesto accidente de trabajo”* el 12 de julio de 2013, sin contar con los documentos oficiales que avalaran una calificación de riesgo de trabajo, que

presentó dolor lumbar tratado inicialmente en urgencias y posteriormente en ortopedia y neurocirugía *“en donde se determinó que no es candidato a cirugía de columna por su obesidad. Acude a otra Institución de Salud en donde es intervenido quirúrgicamente con aplicación de material de osteosíntesis, el paciente actualmente refiere dolor y limitación funcional de columna lumbar”*. Que R se encontraba *“en proceso de valoración en Salud Ocupacional sobre su capacidad física para el trabajo”*.

14. El 12 de septiembre de 2017, el ISSSTESON informó a la Comisión Estatal que el 13 de junio de 2016 se emitió dictamen médico de R por una comisión médica del ISSSTESON, con resultado: *“sí es portador de una invalidez”*.

15. Una especialista de esta Comisión Nacional a solicitud de la Comisión Estatal emitió una opinión médica el 18 de agosto de 2017 en la que concluyó que la atención médica otorgada a R por parte del ISSSTESON fue inadecuada *“toda vez que por su padecimiento requería manejo quirúrgico el cual no le fue proporcionado”*.

16. El 1° de febrero de 2018 un asesor médico de la Comisión Estatal emitió una opinión médica en la que concluyó *“considero que hay negligencia médica”*.

17. La Comisión Estatal emitió la Recomendación 19/2018 del 9 de octubre de 2018, dirigida al ISSSTESON en la que determinó que se vulneraron los derechos humanos de R al transgredir su derecho a la salud y a la dignidad.

18. En las constancias que obran en el expediente de queja, se advierte que los puntos recomendatorios de la Recomendación 19/2018 que se dirigieron al ISSSTESON, fueron los siguientes:

*“**PRIMERA.** Se sirva girar instrucciones a la autoridad administrativa correspondiente para que se inicie procedimiento administrativo o en caso de haberse iniciado proseguir hasta su conclusión, en contra del personal Médico adscrito al Hospital “IGNACIO CHÁVEZ”, por los*

hechos y fundamentos contenidos en el cuerpo de la presente Recomendación.

SEGUNDA. *Se sirva girar instrucciones a fin de que se brinde por parte del personal del instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, atención médica, psicológica y psiquiátrica al C. [R] por el tiempo que sea necesario, con fundamento en los artículos 1, 2 y 32 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado, así como los numerales 45 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 87 del Reglamento Interior del citado Organismo, así como los preceptos 1, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas y demás relativos y aplicables de los citados ordenamientos.*

TERCERA. *Se sirva girar instrucciones para que se brinde Capacitación en materia de derechos humanos, con énfasis en el derecho a la salud y trato digno, a personal médico y administrativo adscrito al Hospital “IGNACIO CHÁVEZ” de manera continua y permanente acorde para prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, como medida para garantizar la no repetición de los hechos que dieron pie a la presente Recomendación, de conformidad con los artículos 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.*

CUARTA. *Se gire circular dirigida al personal personal (sic) médico y administrativo adscrito al Hospital “IGNACIO CHÁVEZ” a efecto que se abstengan de realizar cualquier acto que atente contra los Derechos Humanos reconocidos en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Convenios y Tratados Internacionales, a efecto de garantizar la no repetición de tales actos.*

QUINTA. *- Atendiendo al contenido de la presente recomendación, al haberse dado a [R], el reconocimiento de víctima, en los términos del artículo 110 fracción IV de la Ley General de Víctimas, en correlación con lo dispuesto en los artículos 23, 30 y 32 de la Ley de Atención a*

Víctimas del Estado de Sonora, inscribese al quejoso en el Registro Nacional de Víctimas y/o en el Registro Estatal de Víctimas, según proceda, para los efectos legales a que haya lugar. (sic)

SEXTA. *Atendiendo al contenido de la presente recomendación, al haberse dado a [R], el reconocimiento de víctima, en los términos del artículo 110 fracción IV de la Ley General de Víctimas, en correlación con lo dispuesto en los artículos 23, 30 y 32 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Sonora, inscribese al quejoso en el Registro Nacional de Víctimas y/o en el Registro Estatal de Víctimas, según proceda, para los efectos legales a que haya lugar.”*

19. El 16 de octubre de 2018, se notificó a R la Recomendación 19/2018 y con la misma fecha al ISSSTESON. El 16 de enero de 2019, AR1 informó la aceptación de la Recomendación 19/2018 y las acciones implementadas para el cumplimiento de los puntos recomendatorios tercero y cuarto; sin embargo, manifestó que no se daría cumplimiento a los puntos recomendatorios primero, segundo, quinto y sexto.

20. La Comisión Estatal solicitó al ISSSTESON información relacionada con la causa de baja de R como trabajador de ese Organismo y el 23 de abril de 2019, AR2 remitió un oficio signado por AR3 en el que reiteró que, con motivo del dictamen médico realizado a R, se concluyó que “*sí es portador de una invalidez*”, sin expresar la causa de la baja de R del ISSSTESON, tal como lo requirió la Comisión Estatal.

21. El 8 de mayo de 2019, la Comisión Estatal emitió Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018, el cual notificó el 9 de mayo de 2019 a R y al ISSSTESON. El 28 de mayo de 2019, R presentó el recurso de impugnación correspondiente, el cual fue remitido a este Organismo Nacional por la Comisión Estatal el 3 de junio de 2019.

22. En su escrito de inconformidad R manifestó que con el cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018, el ISSSTESON vulneró una vez más sus derechos humanos en lo relativo al derecho a la salud.

23. Mediante Actas Circunstanciadas del 23 de agosto y 3 de septiembre de 2019, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación que sostuvo con personal de la Comisión Estatal quien informó que no se realizarían más actuaciones relacionadas con el seguimiento de la Recomendación 19/2018.

24. Del escrito de inconformidad, y con base en el estudio de las constancias agregadas al expediente de queja que dio origen a la Recomendación 19/2018 de la Comisión Estatal, se advirtió que la impugnación cumplió con los requisitos de admisión para su valoración ante esta Comisión Nacional, registrándose con el número de expediente CNDH/2/2019/321/RI.

25. A fin de documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó el informe a la Comisión Estatal cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. Evidencias

26. Oficio CEDH/DSR/139/2019 del 30 de mayo de 2019, recibido el 3 de junio del mismo año, mediante el cual la Comisión Estatal remitió a esta Comisión Nacional el recurso de impugnación de R y el informe correspondiente, acompañado de las constancias que integran el expediente de queja, entre las que destacan las siguientes:

26.1. Escrito de queja del 16 de marzo de 2016, presentado por R ante la Comisión Estatal el 28 del mismo mes y año.

26.2. Oficio 7208 del 25 de abril de 2016 suscrito por el IMSS-SON dirigido a la Comisión Estatal mediante el que remitió el expediente y resumen clínico de R, destacando:

26.2.1. Valoración preoperatoria de medicina interna del 18 de mayo de 2014 en la que hizo constar que R *“entrará a una cirugía con UN RIESGO DE ASA DE I DE V”*.

26.2.2. Resumen clínico de R del 25 de abril de 2016 en el que se hizo constar que recibió manejo quirúrgico el 7 de julio de 2014.

26.2.3. Nota médica del 7 de junio de 2016 emitida por el servicio de neurocirugía del Hospital General de Zona número 14 del IMSS-SON en la que se diagnosticó a R con limitación funcional aproximada de 70%.

26.3. Oficio UJ-1241-2016 del 3 de junio de 2016 suscrito por SP1 dirigido a la Comisión Estatal mediante el cual remitió, entre otros, el oficio SDSM/1327/2016, del 24 de mayo de 2016, signado por AR3, al que se adjuntaron las siguientes constancias:

26.3.1. Oficio DSO/255/2016 del 25 de abril de 2016 suscrito por AR4 y AR5 en el que informaron que R refirió un accidente de trabajo, sin contar con las evidencias que lo acreditaran, que señaló dolor lumbar y fue tratado en las áreas de urgencias, ortopedia y neurocirugía *“en donde se determina que no es candidato a cirugía de columna por su obesidad”*.

26.3.2. Oficio D/CMDRICH/378/2016 del 20 de mayo de 2016, suscrito por AR6, en que se informa la atención médica que recibió R en el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez a partir del accidente de trabajo que sufrió el 12 de julio de 2013.

26.4. Escrito del 7 de julio de 2016, signado por R, dirigido a la Comisión Estatal en que describe su inconformidad con el informe remitido por el ISSSTESON y señaló que la falta de atención médica adecuada propició que padeciera *“una discapacidad que me impide desempeñar mi trabajo”*.

26.5. Oficio UJ-1073-2017 del 27 de marzo de 2017, suscrito por SP1, mediante el cual remitió a la Comisión Estatal el expediente clínico de R.

26.6. Oficio CAM-SONORA-0174/2017 del 10 de abril de 2017, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, dirigido a la Comisión Estatal, en el que se emitió opinión médica y se concluyó entre otros puntos, *“hay apego a la Lex Artis en su atención médica”*.

26.7. Oficio CNDH/SVG/DG496/2017 del 18 de agosto de 2017 suscrito por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dirigido a la Comisión Estatal, mediante el cual remitió opinión médica signada por una especialista en la que concluyó que el ISSSTESON no otorgó manejo médico adecuado a R.

26.8. Oficio ISSSTESON-SDSM-2430-2017 del 11 de septiembre de 2017 suscrito por AR3 dirigido a la Comisión Estatal al que adjuntó el oficio DSO/651/2017 signado por SP3 e informó del dictamen médico realizado a R el 13 de junio de 2016 en el que se concluyó “*si es portador de una invalidez*”.

26.9. Escrito sin número del 1° de febrero de 2018, suscrito por un asesor médico forense, de la Comisión Estatal, en el que emitió opinión médica y concluyó “*negligencia médica*” por parte del ISSSTESON, en agravio de R.

26.10. Oficio PCEDH/212/2018 del 9 de octubre de 2018, mediante el cual la Comisión Estatal remitió al ISSSTESON la Recomendación 19/2018, con sello de recibido del 16 de octubre de 2018.

26.11. Oficio PCEDH/213/2018 del 9 de octubre de 2018, dirigido a R, mediante el cual la Comisión Estatal hizo de su conocimiento la emisión de la Recomendación 19/2018 del 9 de octubre de 2018.

26.12. Cédula de notificación del 16 de octubre de 2018 en la que se hizo constar que una visitadora adjunta de la Comisión Estatal se constituyó en el domicilio señalado por R y entregó la Recomendación 19/2018.

26.13. Oficio CMDICH/ODM-0041-2019 del 14 de enero de 2019, suscrito por AR1, dirigido a la Comisión Estatal, mediante el cual aceptó la Recomendación 19/2018; no obstante, señaló que solo se daría cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, no así a los puntos primero, segundo, quinto y sexto.

26.14. Oficio SPES-C-J/-0455-2019 del 13 de marzo de 2019 signado por SP2 dirigido a la Comisión Estatal en el que hizo constar “*El [R] cuenta con un estatus*”

de Baja debido a que su Organismo Patrón, presentó un formato de Baja del Trabajador con fecha a partir del día 16 de agosto del año 2016”.

26.15. Oficio SPES-CJ/0496-2019 del 22 de marzo de 2019, suscrito por SP2, dirigido a la Comisión Estatal en el que reiteró que R fue dado de baja a petición del departamento de recursos humanos del ISSSTESON.

26.16. Oficio OFRH/1062/2019 del 23 de abril de 2019 suscrito por AR2 dirigido a la Comisión Estatal en el que agregó dictamen médico emitido por el ISSSTESON y oficio SDSM/1542/149/16 del 13 de junio de 2016 donde AR3 indicó que R sí es portador de una invalidez.

26.17. Oficio CEDH/DSR/117/2019 del 8 de mayo de 2019, dirigido a R, mediante el cual la Comisión Estatal hizo constar el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018 del 9 de octubre de 2018.

26.18. Oficio CEDH/DSR/118/2019 del 8 de mayo de 2019, dirigido al ISSSTESON, mediante el cual la Comisión Estatal hizo constar el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018 del 9 de octubre de 2018.

27. Actas Circunstanciadas del 23 de agosto y 3 de septiembre de 2019 en las que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar que estableció comunicación con personal de la Comisión Estatal y cuestionó si se daría seguimiento a la Recomendación 19/2018, siendo informado que no se tenía previsto realizar más actuaciones.

III. Situación Jurídica

28. El 9 de octubre de 2018, la Comisión Estatal emitió la Recomendación 19/2018 dirigida al ISSSTESON, la cual fue notificada el 16 de octubre de 2018, a través del oficio PCEDH/212/2018.

29. Mediante oficio CMDICH-ODM-0041-2019 del 14 de enero de 2019, AR1 informó a la Comisión Estatal la aceptación de la Recomendación 19/2018.

30. El 8 de mayo de 2019, la Comisión Estatal emitió el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018, el cual notificó al día siguiente a R, mediante oficio CEDH/DSR/117/2019 de la misma fecha. El 28 de mayo de 2019 R presentó recurso de impugnación ante la Comisión Estatal.

IV. Observaciones

31. De conformidad con el artículo 102, apartado B, primer párrafo, de la Constitución Federal, corresponde a la Comisión Nacional conocer “*de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes en las entidades federativas*”, las cuales tendrán que substanciarse mediante los recursos de queja y de impugnación, previstos en el artículo 55 de la Ley de este Organismo Nacional.

32. En términos de los artículos 3º, último párrafo, 6º, fracciones IV y V, y 61 de la Ley de la Comisión Nacional; así como, 159, fracciones I y III, de su Reglamento Interno, el recurso de impugnación procede, tanto “*En contra de las resoluciones definitivas dictados por un organismo local que le ocasionen algún perjuicio al quejoso. Se entiende por resolución definitiva toda forma de conclusión de un expediente abierto con motivo de presuntas violaciones a los derechos humanos*”, y “*En contra del deficiente o insatisfactorio cumplimiento por parte de la autoridad de una recomendación emitida por un organismo local.*”

33. En el presente caso, esta Comisión Nacional consideró y determinó que el recurso de impugnación se presentó tanto en contra del Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018, como en contra de la insuficiencia en el cumplimiento de esa Recomendación emitida por la Comisión Estatal.

34. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico y de máxima protección de la víctima, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos; de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN, respecto del Acuerdo de cumplimiento parcial emitido por la Comisión Estatal, así como del insuficiente

cumplimiento de la Recomendación por parte del ISSSTESON. Lo anterior, en términos de los artículos 3°, último párrafo y 6°, fracciones IV y V, 41, 42, 65, último párrafo, y 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional.

A. Oportunidad en la presentación y procedencia del recurso de impugnación.

35. El 9 de mayo de 2019 se notificó a R el oficio CEDH/DSR/117/2019, emitido por la Comisión Estatal, en el que se comunicó el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018 y el 28 del mismo mes y año, R interpuso el recurso de impugnación, por tanto, el medio de impugnación fue presentado dentro del plazo de los treinta días naturales posteriores a su notificación y, por consiguiente, cumple con los requisitos de procedencia previstos por los artículos 61, 62, 63 y 64, de la Ley de la Comisión Nacional; y 159, fracción III, 160 y 162 de su Reglamento Interno.

36. En los artículos 64 de la Ley de la Comisión Nacional y 160, fracción II, de su Reglamento Interno, se establece que el recurso de impugnación debe ser interpuesto por quien haya tenido el carácter de quejoso o agraviado en el procedimiento seguido ante la Comisión Estatal, lo cual, en el presente caso es un requisito que se encuentra satisfecho, en virtud que R es parte quejosa en el expediente de queja original.

37. Las determinaciones de los Organismos Protectores de Derechos Humanos en las que se acredite la existencia de violaciones a los derechos humanos, que son dirigidas a las autoridades o personas servidoras públicas y que fueron aceptadas, les obliga a su cumplimiento, por lo que las autoridades destinatarias deberán adoptar las medidas necesarias para cumplir con todos los puntos recomendatorios.

38. La insuficiencia en el cumplimiento de una Recomendación tiene lugar cuando la autoridad o persona servidora pública a quien se dirige la Recomendación la acepta, pero no cumple en su totalidad cada uno de los puntos recomendatorios, de acuerdo a lo expresamente previsto en los artículos 6°, fracción V, de la Ley de la Comisión Nacional; y 159, fracción III, de su Reglamento Interno.

39. En el escrito de interposición del recurso de impugnación, R manifestó “...[AR1] *ACEPTA LA RECOMENDACIÓN 19/2018 pero como se advierte en dicho oficio el ISSSTESON soslaya por completo el estudio y aceptación de la recomendación [...] respecto al manejo médico inadecuado el cual está plenamente acreditado en los expedientes clínicos, así como en los estudios radiológicos y en el expediente clínico e intervención quirúrgica...*”

40. R añadió que la aceptación parcial de la Recomendación 19/2018 por el ISSSTESON, le causa agravio en virtud que se violan “*una vez más mis Derechos Humanos principalmente en lo relativo al DERECHO A LA SALUD*” y agregó “*tampoco se analizó por el ISSSTESON todas las violaciones a mis Derechos Humanos en la rama laboral...*”

41. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional, en suplencia de la deficiencia de los agravios del recurso de impugnación que nos ocupa y con base en las atribuciones que tiene conferidas por el artículo 61, última parte, en relación con lo previsto por el numeral 55 de la Ley de la Comisión Nacional, así como del artículo 159, fracciones I y III, de su Reglamento Interno, determina que R, además del insuficiente cumplimiento de la Recomendación 19/2018 por parte del ISSSTESON, también se inconformó en contra del Acuerdo de cumplimiento parcial emitido por la Comisión Estatal por el que se ordenó enviar el expediente al archivo para su guarda y custodia definitiva.

B. Responsabilidad del ISSSTESON por el insuficiente cumplimiento de la Recomendación 19/2018.

42. De las constancias que obran en el expediente, se advierte mediante oficio CMDICH-ODM-0041-2019 del 14 de enero de 2019, dirigido a la Comisión Estatal, AR1 manifestó “*se ACEPTA LA RECOMENDACIÓN 19/2018 formulada por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos [...] en los términos y precisiones que se exponen en el presente documento...*”.

43. AR1 añadió *“El Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, condena y repudia cualquier acto contrario a la dignidad humana, los cuales lesionan su esencia como persona y al propio Centro Médico. Sin embargo, **no puede permitir ni tolerar las afirmaciones sesgadas y contrarias a la verdad de los actos** contenidos explícita o implícitamente en el documento recomendatorio de ese Organismo Estatal, por apartarse de la realidad que en nada favorece la autoritas moral que debe caracterizar a quien forma parte del Sistema Nacional No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos”*.

44. En relación con el primer punto recomendatorio, en el que se solicitó iniciar procedimiento administrativo en contra del personal médico adscrito al Centro Médico Dr. Ignacio Chávez; AR1 informó que difería de la determinación emitida sobre este punto, ya que la Recomendación aludió a la opinión médica de la Comisión Nacional en la que se concluyó la negativa del procedimiento quirúrgico a R, debido a que el médico neurocirujano argumentó que no era candidato por su obesidad.

45. AR1, manifestó que *“La opinión médica de la Comisión Nacional tomada como base para concluir y recomendar la denuncia administrativa en contra del personal médico que atendió a [R] no contiene una veraz metodología y técnica [...] específicamente en la neurocirugía ya que no advierte un análisis respecto del padecimiento de [R] [...] el Centro Médico considera que el personal médico tratante del usuario, realizó sus funciones protegiendo la salud del paciente...”*

46. Añadió, *“las conclusiones vertidas por la Comisión Estatal emergieron desde una perspectiva negativa por desconocimiento de la subespecialidad en neurocirugía, lo que condujo a una recomendación desapegada a la realidad de una atención médica brindada al usuario quejoso.”*

47. En la Recomendación 19/2018, la Comisión Estatal expuso que debido a que R no recibió la atención médica especializada requerida para su padecimiento y ante la negativa médica de realizar la intervención quirúrgica *“aduciendo problemas de*

sobrepeso y el riesgo que conllevaba el intervenirlos”, R acudió al IMSS-SON, donde recibió atención médica y fue intervenido quirúrgicamente el 7 de julio de 2014.

48. La Comisión Estatal refirió *“se acreditó que no se le proporcionó la atención integral necesaria, durante el periodo que se le estuvo atendiendo por parte del personal del Hospital 'DR. IGNACIO CHÁVEZ', tal y como se sostiene de las opiniones médicas realizadas por especialistas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la cual ambos coinciden en que no se brindó la atención médica adecuada a [R]”.*

49. Mediante oficio DSO/255/2016 del 25 de abril de 2016 suscrito por AR4 y AR5 dirigido a AR1 se informó *“El paciente [R] refiere supuesto accidente de trabajo, el 12 de julio del 2013 pero no cuenta con los documentos oficiales que avalen una calificación de riesgo de trabajo...”;* lo que contrasta con el expediente clínico de R que fue enviado por el ISSSTESON a la Comisión Estatal el 27 de marzo de 2017, en el que se adjuntaron diversas notas médicas expedidas por el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, particularmente las fechadas 9 de febrero, 10 de marzo, 8 y 10 de agosto, así como 9 de octubre, todas del 2015, en las que se asentó que R acudió a consulta y que se trataba de un *“accidente de trabajo”*¹; situación que fue desestimada por AR4 y AR5 al desacreditar que R efectivamente había tenido un accidente a partir del cual se incrementó su dolor lumbar.

50. Asimismo, AR4 y AR5 señalaron en su informe que desde *“el supuesto accidente de trabajo [R] [...] presenta dolor lumbar, tratado inicialmente en urgencias posteriormente por Ortopedia y Neurocirugía en donde se determina que no es candidato a cirugía de columna por su Obesidad. Acude a otra Institución de Salud en donde es intervenido quirúrgicamente con aplicación de material de osteosíntesis, el paciente actualmente refiere dolor y limitación funcional de columna lumbar.”*

¹ De acuerdo al artículo 90 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, *“Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica y perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo”.*

51. El 25 de abril del 2016, el IMSS-SON remitió a la Comisión Estatal el expediente clínico de R en el que se advirtió la nota de valoración preoperatoria de medicina interna expedida el 18 de mayo de 2014 por el Hospital General de Zona No. 14 y se refirió *“Se trata de un paciente del sexo masculino de 47 años de edad, portador canal medular estrecho con compresión radicular L4-L5; derivada (sic) a valoración preoperatoria para descompresión L4-L5, discoidectomía y artrodesis intervertebral y colocación de tornillos Trans pediculares [...] CON LO ANTERIOR [R] entrará a una cirugía con UN RIESGO ASA DE I DE V”*.

52. Por lo que, en el presente caso, se observa que el IMSS-SON calificó a R como un paciente que ingresaría a una cirugía de columna con un riesgo ASA de I, es decir, paciente normal, sano, según la escala aceptada y prevista en materia de anestesiología², lo que contraviene los argumentos del ISSSTESON al haberle negado a R la intervención quirúrgica, debido a una condición de obesidad.

53. En las notas médicas emitidas por el servicio de neurocirugía del Hospital General de Zona No. 14, de fechas 5 de noviembre de 2014, 17 de marzo, 19 de mayo, 1 de septiembre y 14 de diciembre, del 2015, se asentó como pronóstico de R: *“ESPERADO BUENO PARA LA VIDA Y MALO PARA LA FUNCIÓN DE CARGA, PACIENTE CLÍNICAMENTE INCAPACITADO PARA TRABAJOS QUE INVOLUCREN PERMANECER MUCHO TIEMPO EN LA MISMA POSICIÓN DE SENTADO O PARADO, ASI MISMO TRABAJOS CON CARGA, LEVANTAR OBJETOS PESADOS O MOVER GRANDES CARGAS, ASI COMO PARA MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN O EXTENSIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL”*.

² La clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) propone un sistema de clasificación del estado físico ... **ASA 1: Paciente normal, sano**; ASA2: paciente con enfermedad sistémica leve; ASA3: paciente con enfermedad sistémica severa; ASA4: paciente con enfermedad sistémica severa que amenaza a la vida; ASA5: pacientes moribundos que no se espera sobrevivan sin la cirugía y ASA6: pacientes con muerte cerebral cuyos órganos serán removidos para donación. Ruiz Estigarribia, Liz María (marzo, 2015) *“Efectividad de los estudios preoperatorios en pacientes sanos sometidos a cirugías de bajo-moderado riesgo”*, Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. Volumen 2 (No. 1):53-73, página 57, [http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02\(01\)53-073](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02(01)53-073)

54. En la nota médica del 7 de junio de 2016, expedida por el servicio de neurocirugía del Hospital General de Zona No. 14, se refirió además del pronóstico anteriormente descrito, que R presentó una *“limitación funcional aproximada 70%”*.

55. Por su parte, AR6 remitió informe a AR3 en el que señaló que con motivo del accidente de trabajo sufrido por R el 12 de julio de 2013, *“se exacerbaron sus padecimientos llevándolo a realizarle varios estudios, como tomografía de columna lumbar, presentando irradiación a región glútea derecha, muslo y pierna, dicho estudio reporta hernias de disco, centrales a nivel de L3-L4 y L4-L5, también disminución del espesor del espacio L5-S1, con esclerosis de las plataformas articulares a este nivel”*.

56. AR6 indicó que R fue debidamente atendido por el personal médico del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, donde se canalizó mediante interconsulta con traumatología y ortopedia, así como neurocirugía brindándole un tratamiento conservador acorde al padecimiento; no obstante *“por voluntad propia”* R decidió acudir al IMSS-SON donde fue intervenido el 7 de junio de 2014.

57. Respecto a las manifestaciones de R en el escrito original de queja, referentes a *“la clara intención de mandarlo a trabajar para provocar su salida o despido”*, AR6 expuso *“las exclamaciones del usuario son meras suposiciones sin contar con pruebas idóneas en las cuales soporte su dicho, pues del expediente clínico del usuario se denota lo contrario a sus reproches, siendo atendido de manera eficaz y eficiente por el personal tratante bajo la supervisión de esta Institución [...] en todo momento se brindó una atención, con el fin de proteger y restaurar su salud...”*

58. Esta Comisión Nacional advierte que de lo informado por AR4 y AR5 existió reconocimiento al dolor lumbar que R padecía, pero se determinó que no era candidato a cirugía de columna debido a su condición de obesidad y al presunto riesgo que conllevaría intervenirlo en ese estado, sin que pase desapercibido que AR6 no hizo mención en su informe de la condición de obesidad de R, como obstáculo para la cirugía que requería.

59. Lo que motivó a R a buscar la atención médica que finalmente recibió en el Hospital General de Zona No. 14, en donde fue intervenido el 7 de junio de 2014 sin que se antepusiera ninguna cuestión de salud para llevar a cabo la cirugía, y tal y como se asentó en la nota de valoración preoperatoria de medicina interna del 18 de mayo de 2014, en la que el IMSS-SON hizo constar que conforme a la clasificación ASA, se trataba de un paciente normal, sano para ser intervenido quirúrgicamente.

60. La Comisión Estatal solicitó a la Comisión Nacional, opinión médica la cual fue emitida el 18 de agosto de 2017, en la que determinó:

“Análisis y Conclusiones:

Con base en el planteamiento del problema en el cual se solicita se determine si hubo negligencia médica, mala praxis y lo que resulte, respecto de la atención médica brindada al C. [R] por parte del personal de salud adscrito al ISSSTE Sonora, tenemos lo siguiente:

El C. [R], recibió atención médica en el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, de Sonora, donde se le diagnosticó estenosis del canal lumbar, para lo cual se le realizaron estudios de Resonancia Magnética, TAC y RX de los cuales solo se hace mención en las notas médicas sin encontrarse en el expediente clínico el reporte de los mismos. Debido al padecimiento lumbar requirió manejo médico-quirúrgico, el cual le fue otorgado por el IMSS, presentando mejoría del cuadro clínico lumbar; ya que en el ISSSTE le fue negado el procedimiento quirúrgico, debido a que el médico neurocirujano tratante argumentó que no era candidato para el evento quirúrgico debido a la obesidad del paciente, e indicó únicamente manejo conservador a base de analgésico, terapia física y reducción de peso, sin encontrarse notas médicas en el expediente que avalen que fue enviado a terapia física para rehabilitación y con un nutriólogo para control y reducción de peso, así como el seguimiento del cuadro clínico del paciente, siendo las notas médicas únicamente para expedición de incapacidades.

Es importante mencionar que el paciente cuenta con el antecedente médico de padecer trastorno de ansiedad, del cual tampoco existen notas médicas en el expediente clínico de que ha sido valorado por el servicio de Psiquiatría y que ha llevado un control y manejo de dicho

trastorno, existe únicamente en las notas médicas que se le ha proporcionado medicamento controlado para la ansiedad siendo diferentes en cada nota sin que exista una justificación médica para el cambio del tratamiento médico, siendo manejado con alprazolam, diazepam, sertralina, clonacepam, bromacepam, fluoxetina y paroxetina, lo que denota una falta de control, cuidado y manejo para el trastorno de ansiedad por médico especialista; lo cual deriva en comportamiento involuntario y alterado del paciente, con respecto de sus demás patologías, entre ellos la patología lumbar.

Por lo anteriormente descrito se concluye lo siguiente:

PRIMERO:

La atención médica brindada al C. [R], por parte del personal de salud adscrito al Hospital ISSSTE de Sonora, con respecto a la patología lumbar que padece, denota un manejo médico inadecuado toda vez que por su padecimiento requería manejo quirúrgico el cual no le fue proporcionado.

SEGUNDO:

Se evidencia un mal manejo médico por parte del personal de salud adscrito al Hospital del ISSSTE de Sonora, con respecto del padecimiento Psiquiátrico diagnosticado como trastorno de ansiedad del C. [R], ya que no ha sido valorado por el servicio de Psiquiatría y por lo tanto no ha recibido un tratamiento y seguimiento adecuados”.

61. La Comisión Estatal solicitó a un asesor médico de ese Organismo, opinión médica la cual fue emitida el 1 de febrero de 2018, en la que se concluyó:

“DESDE MI PERSPECTIVA TOTALMENTE IMPARCIAL Y TOMANDO EN CUENTA LA CONDICIÓN HUMANA CONSIDERO QUE HAY NEGLIGENCIA MÉDICA PUES A PESAR DE LOS 3 AÑOS QUE TIENE EL PACIENTE SR. [R] CON SU PADECIMIENTO AGUDO Y QUE CONSIDERO ESTA OCACIONADO (sic) POR UNA ESTENOSIS LUMBAR Y QUE MUY PROBABLEMENTE (sic) SE RESOLVERÍA CON UNA LAMINECTOMÍA QUE POR SUPUESTO DEBERA SER VALORADA POR EQUIPOS MÉDICOS EXPERIMENTADOS EN CIRUGÍAS DE COLUMNA”.

62. Es así que la Comisión Nacional y el asesor médico de la Comisión Estatal fueron coincidentes al manifestar que existió un inadecuado manejo médico por

parte del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez respecto del padecimiento lumbar de R.

63. De lo anterior se observa que, al no haber otorgado una óptima atención médica a R, éste tuvo que acudir a otra institución sanitaria donde fue intervenido quirúrgicamente por el padecimiento lumbar; por lo que con su actuación omisa AR3 contravino lo previsto en la normatividad del ISSSTESON, particularmente el Reglamento Interior del ISSSTESON y el Reglamento para la Prestación de Servicios Médicos del ISSSTESON, en los siguientes artículos:

Reglamento Interior del ISSSTE-SON:

“ARTÍCULO 14.- Corresponden a la Subdirección de Servicios Médicos las siguientes atribuciones:

I. Determinar las necesidades de atención médica a derechohabientes del Instituto, para su planeación, ampliación, creación y remodelación de sus servicios con la finalidad de mejorar el nivel de salud y el nivel de atención a sus derechohabientes;

...

IV. Supervisar y evaluar que el personal que presta los servicios propios y subrogados para la atención a los derechohabientes del Instituto, se haga en la forma más adecuada y en apego a la normatividad vigente...”.

Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON:

“ARTICULO 85.- La Subdirección de Servicios Médicos, auxiliada por las diversas Unidades Administrativas del Instituto, ejercerá el control necesario para evitar las irregularidades en el uso y prestación del servicio médico.”

64. Por su parte, con la actuación de AR1, AR4, AR5 y AR6 se incumplió lo previsto en el numeral 86, fracciones I y II, del Reglamento para la Prestación de Servicios del ISSSTESON, que señala:

“ARTICULO 86.- Las atribuciones y facultades principales del control médico ejercidas por las autoridades médicas del Instituto, tendrán como fin primordial procurar una atención eficiente, oportuna con calidad y calidez a los derechohabientes, y se buscará, además:

- I. *Lograr un diagnóstico correcto de la enfermedad.*
- II. *Que el médico tome en cuenta no solo la influencia de la enfermedad sobre el organismo del paciente, sino sobre su capacidad de trabajo”.*

65. Para esta Comisión Nacional, existe convicción que las personas servidoras públicas adscritas al Centro Médico Dr. Ignacio Chávez del ISSSTESON tienen responsabilidad en cuanto a la omisión en que incurrieron al negarle a R la cirugía que necesitaba, lo que pudo haber derivado en el pronóstico que el servicio de neurocirugía del Hospital General de Zona No. 14 determinó en la nota médica del 7 de junio de 2016, en donde se asentó que R presentó una *“limitación funcional aproximada 70%”*.

66. A la fecha, la autoridad señalada como responsable no ha informado a este Organismo Público, ni se conoce, si se inició procedimiento administrativo de responsabilidades en contra de las personas servidoras públicas que vulneraron los derechos fundamentales de R, por lo que a efecto de dar cumplimiento al punto primero de la recomendación 19/2018, se deberá iniciar, concluir e informar sobre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente a las personas servidoras públicas involucradas, de acuerdo al grado de su participación en los hechos.

67. Respecto del segundo punto de la recomendación 19/2018, en el que se solicitó al ISSSTESON *“atención médica, psicológica y psiquiátrica al [R] por el tiempo que sea necesario”*; AR1 informó a la Comisión Estatal *“se acepta como tal, este Centro Médico brinda a cualquier usuario del servicio las atenciones que sus padecimientos requieran, no obstante, en este momento no puede ejecutarse esta recomendación, en virtud que el estatus del usuario actualmente es no vigente, lo que imposibilita abrir expediente clínico para que los médicos tratantes brinden atención médica”*.

68. Por lo anterior, de las constancias que obran en el expediente de queja se advierte que la Comisión Estatal realizó diversas gestiones ante el ISSSTESON y el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez para conocer la *“situación jurídico*

administrativa en que se encuentra [R]”, por lo que AR1 informó mediante oficio CMDICH-ODM-0236-19 del 19 de febrero de 2019, que no tenía atribuciones en cuanto a las afiliaciones y derechos de los usuarios “ya que la acreditación como derechohabientes o beneficiarios de los servicios depende de la Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales del ISSSTESON, a quien atiende el estatus actual del usuario que nos ocupa”.

69. Por su parte, SP2 remitió a la Comisión Estatal oficios SPES-CJ/-0455-2019 del 13 de marzo de 2019 y SPES-CJ/0496-2019 del 22 de marzo de 2019 en los que informó “*El C. [R], cuenta con un estatus de Baja, debido a que su Organismo Patrón, presentó un formato de Baja del Trabajador con fecha a partir del día 16 de agosto del año 2016*”, y en virtud que el Organismo Patrón presentó el formato de baja de R, “*deberá ser el mismo el que proporcione esa información, siendo en este caso el Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON*”.

70. La Comisión Estatal nuevamente realizó gestiones y solicitó se informara “*motivadamente del porqué se dio de baja a [R] y del por qué su Organismo Patrón, presentó un formato de baja del trabajador*”; ante lo cual AR2 mediante oficio OFRH/1062/2019 del 23 de abril de 2019 remitió el diverso SDSM/1542/149/16 del 13 de junio de 2016, signado por AR3 en el que se refirió “*Me permito informar que después de haber sido integrado el expediente clínico y valorado por la Comisión Médica del departamento de Salud Ocupacional, se dictaminó: Si es portador de una invalidez, y anexó el dictamen médico de [R]*”.

71. Esta Comisión Nacional advirtió que con base en lo previsto por el artículo 78, fracción II, de la Ley 38 del ISSSTESON, en el que se señala que uno o más médicos designados por el Instituto, certificarán la existencia del estado de invalidez, se emitió un dictamen médico respecto del caso de R, en el que se determinó:

“En reunión realizada el día 22 de mayo de 2016, en el Departamento de Salud Ocupacional, la comisión médica realizó evaluación de:

El C. [R] ...

Se concluyen los siguientes diagnósticos:

- *Canal Lumbar estrecho L3-L4, L4-L5, post operado de foraminotomía y artrodesis lumbar con datos de aflojamiento de tornillos.*
- *Obesidad tipo 1 con un índice de masa corporal 33.46,*

Por lo anterior El C. [R] Si es portador de una Invalidez”.

72. Posteriormente y mediante oficio CEDH/DSR/118/2019 del 8 de mayo de 2019, la Comisión Estatal emitió un Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018 y refirió que AR2 “*informó de la causa de baja del C. [R] con afiliación [...] señalando que después de haber sido integrado el expediente clínico y valorado por la Comisión Médica del departamento de Salud Ocupacional se dictaminó que si es portador de una invalidez*”.

73. De las constancias que obran en el expediente de queja y de lo informado por SP2, se infiere que AR2 solicitó la baja de R como trabajador del ISSSTESON, lo anterior cobra sentido con el informe rendido por el propio AR2 en el cual pretendió dar respuesta al requerimiento de la Comisión Estatal respecto a las razones por las cuales se solicitó la baja de R, y su respuesta fue la remisión del dictamen médico en el que se determinó que sí era portador de una invalidez y a pesar de ello, se procedió a solicitar su baja del ISSSTESON la cual tuvo lugar el 16 de agosto de 2016, es decir, dos meses después que se resolvió y conoció que contaba con una invalidez.

74. Con su actuación, AR2 inobservó lo previsto en el artículo 16, fracciones I, II y IV, del Reglamento Interior del ISSSTESON, atinentes a las atribuciones en materia de vigilancia para la correcta aplicación de las políticas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, desarrollo, control y actualización de los trabajadores del Instituto; pues según lo informado por SP2, como encargado del área de recursos humanos del organismo patrón, AR2 solicitó la baja de R como derechohabiente.

75. Respecto al cumplimiento del punto segundo de la Recomendación 19/2018, AR1 señaló “*en este momento no puede ejecutarse esta recomendación, en virtud*

que el estatus del usuario es no vigente". Esta Comisión Nacional considera que R trabajador del ISSSTESON quien el 12 de julio de 2013 sufrió un accidente de trabajo y el 13 de junio de 2016 mediante dictamen médico emitido por el propio ISSSTESON, en el cual se determinó que sí portaba una invalidez, no debió ser dado de baja pues esto derivó en la pérdida de su afiliación y garantías como derechohabiente para acceder a la prestación de los servicios de esa Institución sanitaria.

76. No obstante, para este Organismo Público a pesar que R fue indebidamente dado de baja de sus derechos ante el ISSSTESON, esto no debió ser impedimento para que la autoridad señalada como responsable cumpliera con el segundo punto recomendatorio, en virtud que R fue reconocido como víctima de violaciones a derechos humanos, ya que no se trata de prestaciones de seguridad social si no de medidas para lograr la reparación integral del daño ocasionado, por lo que la autoridad deberá dar cumplimiento en términos de la Recomendación, independientemente de la vigencia de derechos y otorgarle la atención médica, psicológica y psiquiátrica por el tiempo que requiera.

77. En cuanto al punto tercero de la Recomendación 19/2018, referente a la capacitación en materia de derechos humanos al personal médico y administrativo adscrito al Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, se atendió ya que AR1 informó que el 18 de diciembre de 2018 se realizó un curso de capacitación al personal del Centro Médico, con énfasis en derecho a la salud y trato digno, el cual fue impartido por la Comisión Estatal y se remitió la lista de asistencia del personal médico y administrativo que atendió la capacitación. Asimismo, se remitió el oficio CMDICH-ODM-0042/2019 del 15 de enero de 2019, dirigido al personal del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez en el que se solicitó agendar su adiestramiento y capacitación en materia de salud y trato digno.

78. Respecto al cumplimiento del punto cuarto recomendatorio relacionado con una circular dirigida al personal médico y administrativo adscrito al Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, con el objetivo de que se abstuvieran de realizar actos que atenten

contra los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Convenios y Tratados Internacionales; ARI informó que se giraron instrucciones para la elaboración de lo solicitado y se coordinó su difusión en medios electrónicos para evitar la repetición de los hechos materia de la queja. Lo cual se apoya con el oficio CMDICH-ODM-0042/2019 del 15 de enero de 2019 consistente en una circular dirigida a todo el personal del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez.

79. En relación con el cumplimiento de los puntos quinto y sexto recomendatorios los cuales aluden a la inscripción de R en el Registro Nacional de Víctimas y/o Registro Estatal de Víctimas; AR1 refirió en relación con estos puntos *“como puede apreciarse de su letrado, éstas corresponden a las acciones propias de la Comisión por lo que no tengo injerencia alguna en tales determinaciones”*.

80. Es importante hacer notar que de las constancias que fueron remitidas a esta Comisión Nacional, se observó que la Recomendación 19/2018 que obra en el expediente de queja y que fue notificada a la autoridad señalada como responsable así como a R, es una versión diversa de la que aparece en la página electrónica oficial de la Comisión Estatal, ya que los puntos recomendatorios quinto y sexto que se pueden analizar en el expediente de queja, guardan exactamente la misma redacción mientras que en la versión que la Comisión Estatal hizo pública en su sitio oficial, el quinto punto recomendatorio se encuentra redactado en los siguientes términos:

*“**QUINTA.** Se reparen los daños materiales e inmateriales por las conductas violatorias de derechos humanos desplegadas en contra de Q, en términos del artículo 1, tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con los artículos 1, 2, 52 y 72 de la Ley de Atención a Víctimas Para el Estado de Sonora, así como los preceptos 1, 2, 64 de la Ley General de Víctimas, los numerales 45 y 47 de la Ley 123 que Crea la Comisión Estatal de Derechos*

Humanos y 87 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos”.

81. Con la emisión de la Recomendación 19/2018, la Comisión Estatal acreditó la violación al derecho humano de la salud en agravio de R, con lo cual la Recomendación que se formuló incluyó las medidas para lograr la efectiva restitución del afectado en sus derechos fundamentales, así como las medidas relativas a la reparación integral de los daños y perjuicios que se le hubieren ocasionado, por lo que la finalidad de los puntos recomendatorios quinto y sexto, es que la autoridad destinataria ISSSTESON, observe y cumpla lo atinente a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Sonora, particularmente en sus artículos 23, 30, 32, 53 y 72, mismos que se relacionan con la solicitud e ingreso de R en su calidad de víctima ante el Registro Estatal de Víctimas, así como otorgarle las medidas de compensación correspondientes.

C. Derecho a la salud.

82. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel³.

83. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4° párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y de manera concordante, la Ley General de Salud señala en el numeral 1° Bis que por salud, se comprende un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

84. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero, refiere que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y el bienestar, y en especial [...] la asistencia médica y los*

³ CNDH, Recomendaciones: 44/2020, párrafo 21; 38/2020, párrafo 29; 35/2020, párrafo 33; 31/2020, párrafo 72; 30/ 2020, párrafo 29; 23/2020, párrafo 36.

servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de [...] enfermedad, invalidez [...] u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...”

85. La Observación General 14 de la ONU precisa que el derecho a la salud debe abarcar los siguientes elementos: a) disponibilidad, significa que los Estados parte deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud, en las condiciones adecuadas, personal médico, profesionales capacitados y medicamentos esenciales; b) accesibilidad, quiere decir que deben estar a disposición de todos, sin discriminación y en 4 vertientes: i) no discriminación, ii) accesibilidad física; iii) accesibilidad económica; y, iv) acceso a la información; c) aceptabilidad, significa que los bienes, servicios y establecimientos deben respetar la cultura e ideología de las personas; y, d) calidad, significa que además de ser culturalmente aceptables, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, por lo que deben contar con personal capacitado, medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas⁴.

86. En concordancia, esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado⁵. En la Recomendación General 15 “*Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*”, este Organismo Público expuso que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁶.

⁴ CNDH. Recomendación 38/2020, párrafo 35

⁵ CNDH. Recomendaciones 66/2019, párrafo 28 y 44/2020, párrafo 29.

⁶ CNDH. Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, párrafo 24.

87. La SCJN, en tesis de jurisprudencia administrativa *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”*⁷, subrayó que el derecho de acceso a la salud comprende *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, por lo que, para garantizarlos el Estado, se encuentra obligado mediante sus instituciones, a otorgar dichos servicios con calidad, debiéndose comprender como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

88. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe de considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

89. Esta alianza universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país. En el presente caso, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

90. En el presente caso, la Comisión Estatal con la emisión de la Recomendación 19/2018, acreditó que el ISSSTESON conculcó el derecho humano a la salud de R al no otorgarle una adecuada atención médica, lo que motivó que el agraviado buscara ser atendido en diversa institución de salud.

91. En el escrito original de queja R manifestó *“debido a la falta de atención adecuada, acudí al Seguro Social [...] informándome el médico de la necesidad de operarme para corregir el problema en parte, ya que la lesión a esas alturas, por falta de atención adecuada estaba muy delicada ya que presentaba problemas en mi andar”*.

⁷ SCJN, Tesis Jurisprudencia Administrativa, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

92. Conforme al artículo 2º, fracciones I y II, de la Ley de Salud del Estado de Sonora, el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidades, el bienestar físico y mental del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

93. La atención médica de acuerdo al artículo 28 de la citada Ley de Salud local, implica el conjunto de servicios que se proporcionan para proteger, promover y restaurar la salud.

94. AR4 y AR5 informaron a AR3 el 25 de abril de 2016 que R refirió un “*supuesto accidente de trabajo*” que presentó dolor lumbar y al ser tratado por las áreas de ortopedia y neurocirugía, se determinó que no era candidato a cirugía de columna por su obesidad. Que se encontraba en proceso de valoración sobre su capacidad física para el trabajo y que en ningún momento “*se han afectado los derechos laborales ni humanos del trabajador ya que siempre se le ha otorgado un trato digno y respetuoso*”.

95. El 13 de junio de 2016, AR3 informó que R fue valorado por una comisión médica y se dictaminó que si era portador de una invalidez; la comisión médica como se observa en el dictamen médico que consta en el expediente de queja, se conformó, entre otros médicos del ISSSTESON, por AR4 y AR5, quienes dictaminaron que R presentó una condición de invalidez, con un pronóstico para la funcionalidad reservado a evolución y control.

96. Esta Comisión Nacional considera que AR4 y AR5 desestimaron el accidente de trabajo que R sufrió y determinaron que no era candidato a cirugía de columna por una condición de obesidad, con lo cual se negó la atención médica en contravención de lo dispuesto por el artículo 86 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTESON que señala el fin primordial de la prestación de los servicios de salud mediante una atención eficiente y oportuna.

97. En el mismo sentido, es relevante que AR6 manifestara en su informe “*derivado de este accidente se exacerbaron sus padecimientos conllevándolo a realizarle*

varios estudios [...] el usuario quejoso es debidamente atendido por el personal médico, [...] brindándole un tratamiento conservador acorde con el padecimiento; no obstante [...] de voluntad propia decide acudir a diverso servicio médico”.

98. Conforme lo previsto en el numeral 3°, fracción XXVII, Bis de la Ley General de Salud, es materia de salubridad general, “*el tratamiento integral del dolor*” y en el presente caso, existió reconocimiento por parte de la autoridad sanitaria respecto del dolor que R expuso ante el padecimiento lumbar que sufría y que se incrementó al tener un accidente, tal como lo reconoció el propio AR6; sin embargo, se omitió otorgarle la atención médica que requería.

99. Las opiniones médicas de la Comisión Nacional y del asesor médico de la Comisión Estatal fueron coincidentes en concluir el inadecuado manejo médico proporcionado por las autoridades sanitarias del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez a R, quien no acudió al Hospital General de Zona No. 14 por voluntad propia, sino en busca de la atención médica que le fue negada.

100. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que AR1 al aceptar la Recomendación 19/2018 manifestó “*El Centro Médico Dr. Ignacio Chávez condena y repudia cualquier acto contrario a la dignidad humana, los cuales lesionan su esencia como persona y al propio Centro Médico. Sin embargo, no puede permitir ni tolerar, las afirmaciones sesgadas y contrarias a la verdad de los actos contenidos explícita o implícitamente en el documento recomendatorio de ese Organismo Estatal...*”.

101. De las manifestaciones de AR1 existe rechazo a los actos que contravengan la dignidad humana; no obstante, en los hechos a que se refiere esta Recomendación, no se brindó atención médica a R para ser intervenido quirúrgicamente y recibió un inadecuado manejo médico en relación al trastorno de ansiedad que ya padecía, por lo que las afirmaciones de la Recomendación 19/2018 no son sesgadas pues se acreditó efectivamente la vulneración al derecho humano a la salud en agravio de R.

102. Aunado a lo anterior, el ISSSTESON emitió un dictamen médico en el que se reconoció la condición de invalidez de R y posteriormente solicitó su baja como derechohabiente de los servicios, situación que según el dicho de la autoridad señalada como responsable, impidió que no se le pudiera brindar la atención médica, psicológica y psiquiátrica que la Comisión Estatal recomendó, por lo que, para esta Comisión Nacional el ISSSTESON y el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez contravinieron el derecho humano a la salud en agravio de R.

D. Responsabilidad institucional.

103. Como quedó expuesto, el ISSSTESON no dio cumplimiento al punto primero de la Recomendación 19/2018, y destaca la postura de AR1 en el oficio de aceptación, donde señaló que se *“difiere de la determinación emitida sobre este punto [...] el cual deviene de un sesgo negativo respecto al personal que brinda atención médica”*, por lo que es claro que no inició algún procedimiento administrativo de responsabilidades en contra de las personas servidoras públicas que vulneraron los derechos fundamentales de R, tal como lo señaló la Comisión Estatal.

104. De igual forma, este Organismo Nacional observa que, al aceptar la Recomendación 19/2018, AR1 indicó la imposibilidad de cumplir el segundo punto recomendatorio *“en virtud que el estatus del usuario actualmente es no vigente”* y de las gestiones realizadas por la Comisión Estatal, se obtuvo información que acreditó dos situaciones en cuanto a R: primera, el dictamen médico emitido por el ISSSTESON en donde se determinó su invalidez, y, segunda, la baja de R como derechohabiente de la institución de salud.

105. Asimismo, para el cumplimiento de los puntos quinto y sexto de la Recomendación 19/2018, AR1 refirió que se trataba de *“acciones propias de la Comisión Estatal”*, sin considerar el agravio para R, con lo cual se evidencia el desconocimiento de los derechos que asisten a las víctimas en cuanto a la

reparación del daño, con lo que se incumple el mandato Constitucional Federal de respetar, proteger y garantizar derechos fundamentales para todas las personas.

106. La Comisión Nacional destaca que el cumplimiento de la Recomendación 19/2018 por parte del ISSSTESON, pudo actualizarse durante el trámite del recurso de impugnación⁸, en términos del artículo 165, primer párrafo, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional, lo que no ocurrió.

107. No se soslaya que de las constancias que obran en el expediente de queja, se tiene que la Comisión Estatal solicitó y obtuvo la opinión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora y mediante oficio CAM-SONORA-0174/2015 del 10 de abril de 2017, suscrito por SP3, se concluyó, entre otros puntos, “1.- *El padecimiento lumbar se diagnosticó un año antes del supuesto accidente de trabajo; [...] 2.- La supuesta 'negligencia médica' es de resaltar que coincide con el rechazo de la pensión por invalidez (tres años después). 3.- Por tanto, hay apego a la Lex Artis en su atención médica*”.

108. Mientras que AR3, informó a la Comisión Estatal el 11 de septiembre de 2017, la remisión del oficio DSO/651/2017 sin fecha signado por SP3 en el que se refirió al dictamen médico del 13 de junio de 2016 por el que se determinó la invalidez de R, y señaló “*el quejoso recibió el documento en cuestión el día 05/08/2016, de igual manera se entregó a los departamentos correspondientes para los trámites requeridos*”.

109. De lo anterior se observa que SP3 suscribió la opinión médica solicitada por la Comisión Estatal, en su calidad de titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora en la que afirmó que la atención médica brindada a R fue apegada a los procedimientos, y por otra parte, el propio SP3, identificándose como personal del ISSSTESON, señaló que hizo entrega a R del dictamen médico donde se

⁸ “Artículo 165.- Sin perjuicio de la responsabilidad en que hubiese incurrido la autoridad, en caso de que, durante la tramitación del recurso de impugnación, se acredite el cumplimiento de la recomendación, la Comisión Nacional lo hará del conocimiento del recurrente para que, en un plazo de quince días contados a partir del acuse de recibo, manifieste lo que a su derecho convenga.”

determinó su invalidez y lo entregó “a los departamentos correspondientes para los trámites requeridos”.

110. No obstante, R fue dado de baja de la institución de salud, lo que motivó la pérdida de su afiliación, de sus prerrogativas como derechohabiente del ISSSTESON y con ello, la objeción para brindarle atención médica, psicológica y psiquiátrica, conforme lo recomendó la Comisión Estatal.

111. Para esta Comisión Nacional existe responsabilidad de las personas servidoras públicas de acuerdo al grado de su participación en los hechos que motivan la presente Recomendación. AR1, quien aceptó la Recomendación 19/2018 pero en el mismo documento, refirió que no cumpliría los puntos primero, segundo, quinto y sexto; AR2 responsable del área que de acuerdo al dicho de SP2, solicitó la baja de R y no informó a la Comisión Estatal las razones por las que ocurrió dicha baja; AR3, quien el 24 de mayo de 2016 remitió y validó los informes de AR4, AR5 y AR6 y el 13 de junio de 2016 informó el resultado del dictamen médico practicado a R.

112. AR4 y AR5 quienes informaron a AR3 que R no era candidato a cirugía de columna “por su Obesidad” e integraron parte de la comisión médica del ISSSTESON que emitió el dictamen de R; y AR6, quien señaló en su informe “*las exclamaciones del usuario son meras suposiciones sin contar con pruebas idóneas*” y aseguró que fue atendido de manera oportuna “*con el fin de proteger y restaurar su salud*”.

113. Con su actuación AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron lo previsto en el artículo 7° de la Ley Estatal de Responsabilidades, al no desempeñarse conforme a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad e imparcialidad que deben regir el servicio público, por lo que, de acuerdo a los numerales 9°, fracción II, 151, 152 y 153 de la citada Ley Estatal de Responsabilidades y conforme al artículo 25, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, se faculta al Órgano Interno de Control del ISSSTESON para iniciar la investigación correspondiente en contra de las

personas servidoras públicas involucradas en hechos que puedan constituir presuntas responsabilidades.

114. En cuanto a la actuación de la Comisión Estatal, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional que el Reglamento Interno de ese Organismo local dispone en el artículo 91 párrafo primero, que la autoridad o servidor público a quien va dirigida una Recomendación cuenta con 15 días hábiles para responder si la acepta o no.

115. Por su parte, el numeral 92 del referido Reglamento Interno, establece:

“El Visitador General reportará al Presidente de la Comisión el estado de las Recomendaciones de acuerdo a las siguientes hipótesis:

I.-Recomendaciones no aceptadas;

II.-Recomendaciones aceptadas, con prueba de cumplimiento total;

III.-Recomendaciones aceptadas, con prueba de cumplimiento parcial;

IV.-Recomendaciones aceptadas, sin prueba de cumplimiento;

V.-Recomendaciones aceptadas, con cumplimiento insatisfactorio;

VI.-Recomendaciones aceptadas, en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento;

VII.-Recomendaciones en tiempo de ser contestadas;

VIII.-Recomendaciones aceptadas cuyo cumplimiento reviste características peculiares.”

116. Este Organismo Nacional advierte que AR1 mediante oficio CMDICH-ODM-0041-2019 del 14 de enero de 2019, si bien informó a la Comisión Estatal la aceptación de la Recomendación 19/2018, en el mismo oficio fue enfático al expresar que no daría cumplimiento a los puntos recomendatorios primero, segundo, quinto y sexto; es decir, desde su respuesta inicial nunca existió el compromiso de dar total cumplimiento a la Recomendación en todos sus términos.

117. Por lo que la respuesta de AR1 debió recibirse por el Organismo Estatal como una no aceptación de la Recomendación 19/2018, en virtud que su propia normativa, no regula ni prevé aceptaciones parciales.

118. AR1 refirió en relación con el impedimento de cumplir con el segundo punto recomendatorio “ ... *en virtud que el estatus del usuario actualmente es no vigente, lo que imposibilita abrir el expediente clínico para que los médicos tratantes brinden atención médica*”, por lo que la Comisión Estatal continuó realizando diversas gestiones ante el ISSSTESON con el objetivo de conocer desde que fecha el estatus de R era no vigente y por qué se solicitó su baja, sin que exista claridad de las causas de baja de R como trabajador y derechohabiente del ISSSTESON.

119. Por lo que una vez que obtuvo información del ISSSTESON, la Comisión Estatal dictó un Acuerdo el 8 de mayo de 2019 y señaló “*Se tiene por recibido el oficio No. OFRH/1062/2019 con ANEXOS de fecha 23 de abril de 2019, recibido en estas oficinas el día 26 de abril de 2019 signado por Recursos Humanos de ISSSTESON, en el que nos informó de la causa de la baja del C. [R] [...] En consecuencia, con fundamento en el artículo 92, fracción III del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se tiene por cumplida parcialmente para todos los efectos legales a que los que hubiera lugar la Recomendación No. 19/2018 y se ordena enviar el expediente al archivo para su guarda y custodia definitiva*”.

120. No obstante, esta Comisión Nacional advierte que es inexacto que en la respuesta otorgada por el ISSSTESON se hubiere especificado la causa de la baja de la fuente laboral de R, y/o de las razones para que, a pesar de contar con un dictamen de invalidez, el ISSSTESON procediera a darlo de baja; por lo que es equivocado que, en el Acuerdo de la Comisión Estatal, se expusiera que la autoridad señalada como responsable informó lo solicitado y por tal motivo se dictaba el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018.

121. En adición al punto anterior, se observa que la Comisión Estatal dictó el citado Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación en contravención con lo

dispuesto en el artículo 93 de su Reglamento Interno que prescribe la competencia de la Comisión Estatal para dar seguimiento a la Recomendación y verificar su cumplimiento en forma cabal.

122. La Comisión Estatal, previo a dictar el Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018, en términos del artículo 40 Ter, punto 5, del Reglamento Interno, debió establecer comunicación con las autoridades señaladas como responsables hasta obtener su total cumplimiento, lo que en el presente caso no se hizo.

123. Esta Comisión Nacional considera que el Organismo local inobservó lo previsto en el numeral 47, párrafo tercero de la Ley 123 que crea a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos,

“...

Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores público en los tiempos legalmente instituidos para ello, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa o incumplimiento; además, a petición del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos o por decisión propia, el Congreso del Estado, a través de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, deberá llamar a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dicho órgano legislativo, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa o incumplimiento.

...”

124. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias para concluir que asiste razón jurídica a R respecto de la inconformidad presentada, tanto en contra del Acuerdo de cumplimiento parcial de la Recomendación 19/2018 emitido por la Comisión Estatal, como del incumplimiento de los puntos

recomendatorios primero, segundo, quinto y sexto de la Recomendación 19/2018 por parte del ISSSTESON.

E. Reparación del daño. Formas de dar cumplimiento.

125. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad personal e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

I) Medidas de rehabilitación:

126. Dentro de las medidas reconocidas en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora, están comprendidas la ayuda, asistencia, protección, reparación integral y, en su caso, la compensación con recursos del Fondo Estatal, para las víctimas del delito o de violaciones a derechos humanos.

127. Para este último efecto, se solicita a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Sonora, la inscripción de R en el Registro Estatal de Víctimas, de acuerdo a lo previsto por los artículos en los artículos 7 fracción III, 13, 16 fracciones IX y XXIV, 23, 25 fracción III, 29 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.

II) Medidas de satisfacción:

128. Las medidas de satisfacción, buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

129. En este caso, el Órgano Interno de Control en el ISSSTESON deberá iniciar, investigar e imponer las sanciones correspondientes que deriven del Procedimiento de Responsabilidades Administrativas por el que, en su caso, se determinen las responsabilidades a cargo de las personas servidoras públicas involucradas de acuerdo a su grado de participación en los hechos violatorios a derechos humanos en agravio de R.

130. El ISSSTESON deberá instruir lo necesario para que una copia de la presente Recomendación se incorpore a los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 para dejar constancia de la violación al derecho humano a la salud en que incurrieron, en perjuicio de R.

III) Medidas de no repetición:

131. Las medidas de no repetición, tienen como objetivo que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelvan a ocurrir, por lo que, dentro del plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el ISSSTESON deberá impartir un curso de carácter obligatorio al personal médico y administrativo, por personal especializado, en materia de derechos humanos con el objetivo de garantizar que la actuación de las personas públicas esté apegada a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.

132. Igualmente, en el plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá impartir con carácter obligatorio al personal de la Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones Propuestas de

Conciliación e Inconformidades de la Comisión Estatal, un curso de capacitación y sensibilización sobre la debida diligencia que contemple particularmente lo concerniente al seguimiento de Recomendaciones hasta su cumplimiento total, el cual deberá ser impartido por personal especializado.

133. En la respuesta que dé a la Comisión Nacional sobre la aceptación de la presente Recomendación, se le pide atentamente se señalen las acciones que habrán de iniciar o realizar para atender los puntos recomendatorios en particular.

134. Para el cumplimiento de las acciones previstas en los puntos recomendatorios, de ser aceptada la Recomendación, las autoridades deberán enviar las pruebas correspondientes de que han cumplido con lo recomendado en los plazos señalados.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a ustedes, respetuosamente, las siguientes:

V. Recomendaciones.

A usted señora Gobernadora Constitucional del Estado de Sonora:

PRIMERO. Girar sus instrucciones para que la Comisión Ejecutiva Estatal, conforme a los hechos y responsabilidades atribuidas en la presente Recomendación, repare los daños causados a R, que incluya la atención médica, psicológica y psiquiátrica que requiera, debiendo inscribir a R en el Registro Estatal de Víctimas, conforme a la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora, y remitirse a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDO. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite que se promueva ante el Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y demás personas servidoras públicas que resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio

de R, y se remitan a la Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERO. Instruir a quien corresponda, para que se incorpore una copia de la presente Recomendación a los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 para dejar constancia de las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron en perjuicio de R y se remitan las constancias de cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTO. Diseñar e impartir en el término de tres meses a todo el personal administrativo y médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, un curso de capacitación de carácter obligatorio por personal especializado en materia de derechos humanos con el objetivo de garantizar que la actuación de las personas públicas este apegada a proteger, promover y restaurar la salud de las personas, y se remita a la Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento.

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

A usted señor Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora:

PRIMERO. Diseñar e impartir en el término de tres meses al personal de la Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones Propuestas de Conciliación e Inconformidades de la Comisión Estatal, un curso de capacitación y sensibilización sobre la debida diligencia de carácter obligatorio que contemple particularmente lo concerniente al seguimiento de Recomendaciones hasta su cumplimiento total, el

cual deberá ser impartido por personal especializado y se remitan las constancias de cumplimiento a la Comisión Nacional.

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

135. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado en 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, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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 Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

136. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

137. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en el plazo de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

138. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y

con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa soberanía, o a la Legislatura del Estado de Sonora, según corresponda, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen las razones de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA