

1210

**SENTENCIA.-** Hermosillo, Sonora, a diecinueve de mayo de dos mil veintidós.

**VISTOS** para resolver en definitiva los autos originales del expediente número **RO/103/19** instruido en contra de los servidores públicos [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
Servicios de Salud de Sonora, por el presunto incumplimiento de las obligaciones previstas en las fracciones I, III, XXVI, XXVII y XXVIII, del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios y

### RESULTANDO

1.- El veintiséis de abril de dos mil diecinueve, se recibió por esta autoridad, escrito de denuncia signado por el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, mediante el cual denunció hechos presuntamente constitutivos de infracciones administrativas atribuidas a los servidores públicos mencionados en el preámbulo de esta resolución.

2.- El seis de mayo de dos mil diecinueve, se dictó auto de radicación del presente asunto (fojas 780-827), donde se ordenó iniciar las diligencias y citar a [REDACTED]

[REDACTED] por el presunto incumplimiento de obligaciones administrativas, [REDACTED] emplazamiento que fue practicado los días once, doce y catorce de junio de dos mil diecinueve, respectivamente, por personal del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental del Municipio de Cajeme, en auxilio a esta unidad administrativa (fojas 930-932).

3.- El cuatro de julio de dos mil diecinueve se llevó a cabo la Audiencia de Ley en la que se hizo constar la comparecencia del encausado [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] (fojas 1077-1084); por medio de las cuales, se dio contestación a las imputaciones efectuadas, ofreciendo pruebas para desvirtuar los hechos que se les atribuyen, mismas que fueron admitidas para su desahogo mediante auto de once de febrero de dos mil veintiuno (fojas 1087-1092), en cuyo acto se declaró cerrado el ofrecimiento de pruebas. Desahogadas las pruebas admitidas, se citó el presente asunto para oír resolución, la que ahora se pronuncia:

### CONSIDERANDO

**I.- Competencia.-** Esta Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaria de la Contraloría General del Estado, es competente para conocer y fallar el presente procedimiento administrativo

sancionador conforme a lo dispuesto en los artículos 143 y 158 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, en relación con los artículos 26 inciso "C" fracción X de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, 2, 3 fracción V, 62, 63, 64 fracción I, 66, 68, 71, 78 y 79 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios y 2, 4 fracción I, inciso b) y 12 fracción I del Reglamento Interior aplicable de esta Dependencia.

**II.- Hechos controvertidos.-** Se advierte que el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, ejerciendo la facultad otorgada por el artículo 24, 25, fracciones XII y XXV y Artículo Quinto Transitorio, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, denunció que derivado del expediente CEDH/V/10/01/1279/2016 y de la Recomendación 10/2017 de tres de julio de dos mil diecisiete, suscritos por el presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora, se hizo constar la existencia de conductas presuntamente cometidas por [REDACTED] [REDACTED], las cuales constituyen probable responsabilidad administrativa por violaciones en la prestación indebida del servicio público y el derecho a la salud en perjuicio de [REDACTED].

En ese sentido, se les atribuye medularmente que en la atención médica brindada al mencionado afectado por una fractura del radio en el brazo izquierdo y mandíbula, no se le proporcionaron los medios de estrecha vigilancia, debiendo haberlo interconsultado o dejarlo hospitalizado para su vigilancia debido a sus antecedentes, omisiones que implicaron un incumplimiento por una falta de apego a su deber ser como profesionales de la salud.

Así, el denunciante argumenta que al haberlo consultado primeramente [REDACTED] [REDACTED], éste no elaboró las notas médicas en el expediente clínico, no dejó ningún antecedente de la atención brindada al paciente, ni constancia alguna en el expediente clínico de su actuar, al solo apreciarse que le proporcionó los medios radiológicos en cuanto a la fractura de su mano izquierda y la atención de un tratamiento conservador al ponerle el yeso, no así en el cuidado que debió tener en la atención de la mandíbula, ni tampoco se conoció desde un inicio si el tratamiento era el indicado, ya que no se dejó evidencia del diagnóstico y apreciación médica que le permitiera al paciente ser valorado de forma inmediata por un [REDACTED].

De igual manera, [REDACTED] en el servicio de urgencias y con mejores condiciones de haber podido brindarle una interconsulta, por ser su atención por la mañana y en lunes y existiendo en ese momento la duda de que si el tipo de tratamiento aplicado por [REDACTED], era el indicado y al no ser [REDACTED] [REDACTED], ésta debió haber tomado la decisión de interconsultarlo con un [REDACTED] [REDACTED], más aún, que tuvo la oportunidad de ver todas las radiografías que le mostró en ese momento el paciente, así como la exploración física de éste.

De igual forma sucedió con el [REDACTED] le brindó la tercera atención en la consulta externa del Centro de Salud, de nombre [REDACTED], quien teniendo el conocimiento de la atención brindada por dos [REDACTED] con radiografías en mano, así como con los síntomas de dolor e inflamación que presentaba en ese momento, ante el desconocimiento o duda del tratamiento conservador (no quirúrgico) que se la había aplicado al paciente, estaba obligado a proporcionarle el medio de enviarlo de forma inmediata, a que fuera valorado por un médico especialista en [REDACTED] y no haberse esperado a la cita programada para cuatro o seis semanas más.

En esas condiciones, se denuncia que no hay constancia de que en un inicio, alguno de los tres encausados, brindara al afectado la oportunidad de conocerse con exactitud, si el tratamiento aplicado inicialmente fue el correcto y que los factores de riesgo eran inminentes o que estos, se debieron a la falta oportuna de atención y valoración por un especialista y no haber permitido el transcurso o evolución del tiempo para llegar al procedimiento quirúrgico, a más de un mes de la fractura, por lo que con sus omisiones incurrieron en el desapego a la *lex artis médica*.

Atendiendo a lo anterior, se considera que los servidores públicos denunciados no salvaguardaron los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debían observar al momento de desempeñar su empleo, ya que incumplieron con las disposiciones jurídicas que norman y sancionan el servicio público como lo son las fracciones I, III, XXVI, XXVII y XXVIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.



CONTRALORÍA GENERAL de la Federación  
de Responsabilidades Administrativas

Por su parte, en términos del artículo 78 fracción II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios<sup>1</sup>, los servidores públicos denunciados realizaron una serie de manifestaciones para dar contestación a los señalamientos efectuados en su contra, exponiendo las **defensas y excepciones** que consideraron pertinentes en las audiencias de ley de cuatro de julio de dos mil diecinueve con la comparecencia de [REDACTED]

[REDACTED] (fojas 1030-1038).

Encuentra apoyo lo anterior, por analogía, en las tesis de jurisprudencia de rubro **CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS. PROCEDE SU ANÁLISIS DE MANERA INDIVIDUAL, CONJUNTA O POR GRUPOS Y EN EL ORDEN PROPUESTO O EN UNO DIVERSO<sup>2</sup>**, y, **CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS. PARA CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS DE CONGRUENCIA Y EXHAUSTIVIDAD EN LAS SENTENCIAS DE AMPARO ES INNECESARIA SU TRANSCRIPCIÓN<sup>3</sup>**.

<sup>1</sup> Artículo 78.- En el ámbito de sus respectivas competencias, la Contraloría y las Contralorías Municipales impondrán las sanciones administrativas a que se refiere el artículo 68 de esta Ley, conforme al siguiente procedimiento: II.- Se citará al supuesto infractor a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputan, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho para contestar las imputaciones y ofrecer pruebas en la misma, por sí o por medio de un defensor.

<sup>2</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2011406, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Materias(s): Común, Tesis: (IV Región) 2o. J/5 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 29, Abril de 2016, Tomo III, página 2018, Tipo: Jurisprudencia.

<sup>3</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 164618, Instancia: Segunda Sala, Novena Época, Materias(s): Común, Tesis: 2a./J. 58/2010, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXI, Mayo de 2010, página 830, Tipo: Jurisprudencia.

**III.- Estudio de fondo.-** El titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora denunció a los encausados por las faltas administrativas previstas en las fracciones I, III, XXVI, XXVII y XXVIII, del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios; fracciones que a la letra dicen:

*“ARTÍCULO 63.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, según la naturaleza de la infracción en que se incurra, y sin perjuicio de sus derechos laborales, previstos en las normas específicas que al respecto rijan en el servicio:*

*I.- Cumplir con la máxima diligencia y esmero el o los servicios que tuviere a su cargo.*

(...)

*III.- Abstenerse de todo acto u omisión que implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.*

(...)

*XXVI.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.*

*XXVII.- Abstenerse de llevar a cabo, con motivo del cumplimiento del ejercicio del servicio público, cualquier acto u omisión que, dolosa o culposamente, propicie daño a bienes ajenos, a las instalaciones que se encuentren bajo su cuidado o a cualquier persona; y*

*XXVIII.- Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.”*

Sin embargo, atento a los principios de tipicidad y exacta aplicación de la ley en atención a lo dispuesto por la tesis P./J. 100/2006 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de rubro **TIPICIDAD. EL PRINCIPIO RELATIVO, NORMALMENTE REFERIDO A LA MATERIA PENAL, ES APLICABLE A LAS INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS**<sup>4</sup>, aplicado por analogía al procedimiento administrativo sancionador y en examen de los hechos por los cuales denunció la autoridad denunciante, esta Coordinación estima que las conductas de los servidores públicos delatadas pudieran encuadrar en las fracciones **XXVI, XXVII y XXVIII** del artículo 63 de la ley de la materia; lo anterior, encuentra apoyo en la tesis I.4o.A.747 A del Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, de rubro **PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA. SUS ALCANCES EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL**<sup>5</sup>, que establece, entre otras cosas, que es obligación de la juzgadora constatar la oportuna aplicación de los artículos citados, dado que es la que conoce el derecho, sin importar si la actora hubiera o no realizado el señalamiento correcto o incorrecto de qué normas, a su juicio, no fueron aplicadas en su favor o bien, fueron aplicadas indebida o insuficientemente, pues de conformidad con el principio *iura novit curia*, el Juez conoce el

<sup>4</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 174326, Instancia: Pleno, Novena Época, Materias(s): Constitucional, Administrativa, Tesis: P./J. 100/2006, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIV, agosto de 2006, página 1667, Tipo: Jurisprudencia.

<sup>5</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 161514, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Materias(s): Administrativa, Tesis: I.4o.A.747 A, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIV, Julio de 2011, página 2161, Tipo: Aislada

derecho.

En esas condiciones, se advierte que los hechos reprochados consisten en lo siguiente:

1.- El afectado [REDACTED] señaló que la media noche del día sábado siete de mayo de dos mil dieciséis, acudió al [REDACTED] debido a una caída que sufrió en su casa y que fue atendido por un doctor que desconoce su nombre, quien le ordenó unas placas del brazo izquierdo y de la cabeza; que se regresó a su casa por el comprobante del seguro popular y que al llegar de nueva cuenta al hospital notó que había olvidado la orden de radiografías y que el mismo [REDACTED] que lo había atendido anteriormente le expidió otra orden, pero en esta ocasión solo le ordenó la placa para el brazo izquierdo; que al realizarse la radiografía de dicho brazo, el citado [REDACTED] determinó que tenía fractura de radio en el brazo izquierdo, y al comentarle que lo revisara porque sangraba de su barbilla y le dolían los dientes, el referido doctor le indicó que lo tendría que ver con un dentista; y en lo referente a la fractura del brazo izquierdo, le mencionó que no requería operación y delegó la tarea de reducción y colocación de férula y yeso a su asistente sin supervisarlo y que eran cerca de las dos de la mañana del domingo cuando salió del hospital.

2.- Indica que el lunes nueve de mayo, al acudir por la mañana para concretar cita con el [REDACTED], le informaron que tenía que consultar de nuevo porque el [REDACTED] había dejado en blanco el reporte de emergencias, recordando en ese momento que traía la orden de las radiografías ya con el yeso puesto y otras dos de cráneo (señalando la denunciante que se entiende que en esta fecha se realizó las radiografías del cráneo y del brazo izquierdo que se le habían expedido por primera vez), consultó con la [REDACTED] quien al revisar las radiografías determinó fractura de maxilar inferior, sin comentarle nada de la fractura del brazo, solicitándole a dicha doctora ver a un [REDACTED] para su valoración, quien le dijo que no se podía y que tenía que esperar la cita en seis semanas que manejaba el hospital, manifestando el quejoso que se dirigió a servicio social donde le pasaron los datos de un maxilofacial de nombre Magdaleno, quien lo operó el diez de mayo con éxito.

3.- Que el viernes trece de mayo por la tarde acudió al Centro de Salud por la Calle Durango, siendo atendido por el [REDACTED] quien revisó las radiografías y le recetó medicamentos para el dolor, exponiéndole el quejoso su preocupación de que el yeso hubiera quedado mal, solicitándole ser valorado por un [REDACTED] y que dicho [REDACTED] le manifestó que se esperara a la cita que le habían asignado para el veinte de junio, pero si en treinta días presentara alguna anormalidad le giraría una cita con carácter de urgente con dicho especialista.

4.- Que el domingo cinco de junio por la mañana se presentó a emergencias con mucho dolor, siendo atendido por la [REDACTED], quien al revisar la radiografía de una nueva placa que se tomó del brazo izquierdo detectó que el hueso del radio había quedado mal. Que la doctora consultó por medio de su celular a una persona y le remitió una imagen y dicha persona le comentó que por la magnitud de la fractura requería

RIA GENERAL  
Instalación  
abundancia  
oni

operación (señala la denunciante que el quejoso no especifica a quien consultó la doctora).

5.- Que el lunes seis de junio por la mañana acudió a realizar los trámites para hospitalizarse, sin embargo tuvo que volver a consultar porque la [REDACTED] no había dejado indicaciones, siendo atendido de nueva cuenta por la doctora [REDACTED] a quien le explicó lo sucedido y revisó la nueva radiografía, quien le consiguió una cita para el día siguiente con el [REDACTED].

6.- Que el día martes siete de junio se le informó que debido a motivos familiares, el doctor (señala la denunciante que se entiende que el [REDACTED] no se presentaría en toda la semana y que tendría que reprogramar la cita, exponiendo dicha situación en servicio social y entonces le llamaron al [REDACTED], quien comentó "La doctora ya sabe que esta fractura es de operación no sé para qué saca nueva cita", señalando el quejoso que le mostró a dicho doctor todas las radiografías, indicándole que por la gravedad de la fractura ocupaba nueva cirugía, señalando que también le mostró la radiografía con yeso que se sacó el nueve de mayo y al preguntarle que si desde ese día el hueso estaba mal, el [REDACTED] le contestó que sí, recomendándole realizara los trámites para su ingreso al hospital.

7.- Que el día ocho de junio se hospitalizó para que le practicaran el procedimiento quirúrgico.

8.- Que el día catorce de junio por la mañana lo bajaron a quirófano y le colocaron un fijador externo en el brazo izquierdo, antes de la cirugía el [REDACTED] le advirtió que quedaría con cierta deformidad y secuela en su brazo por la evolución que había tenido.

9.- El dieciséis de junio le dieron de alta.

10.- El cuatro de agosto acudió con dolor intenso en el antebrazo e hinchazón excesiva, fue consultado por la [REDACTED], señalando que le mostró una radiografía que se acababa de sacar, le comentó que temía una infección, recomendándole esperar un par de horas al [REDACTED] por encontrarse en cirugía. Mientras esperaba se encontró por el pasillo a la [REDACTED] quien le pidió las radiografías para mostrárselas al [REDACTED] quien en ese momento se aproximaba y a quien le pidió su opinión, señalando el quejoso que le comentó al [REDACTED] que le dolía mucho el antebrazo, que lo tenía muy hinchado, caliente, y temía que estuviera infectado, argumentando que el [REDACTED] descartó que hubiera una infección al apretar con los dedos cerca del área, indicándole que bastaba lavarse en casa con agua y jabón.

11.- El jueves doce de agosto por la noche presentó dolor, hinchazón, brazo caliente y engarrotamiento, motivo por el cual fue llevado por su hermano a emergencias, habiendo sido consultado por la [REDACTED], quien le señaló que traía una fuerte infección y lo pasó con los paramédicos, oprimiendo ella misma su brazo, saliendo mucho líquido purulento, fue curado, se le puso antibióticos y medicamento para dolor, señalando que desde antes del cuatro de agosto a esta fecha, pasó diez días con

infección y que en teoría debieron haberle quitado el fijador en seis semanas después de la cirugía.

12.- Que el diecinueve de agosto le dieron cita con el [REDACTED] quien no se presentó en esa fecha porque salía de vacaciones, y que le querían dar cita hasta octubre, consiguiendo cita para el viernes veintiséis de agosto.

13.- Que el viernes veintiséis de agosto vio al [REDACTED], quien lo consultó y le indicó se esperara al final de las consultas porque traería las herramientas necesarias para retirar el dispositivo, pero cuando regresó le comentó que las herramientas no servían, dándole nueva cita para el veintinueve de agosto.

14.- Que el lunes veintinueve de agosto al acudir le dijeron que el [REDACTED] estaba en el quirófano y que tenía que esperar otros siete días más, fue entonces que se comunicó con la [REDACTED], con sede en Hermosillo, quien se comunicó al Hospital y el treinta y uno de agosto le llamaron del hospital.

15.- El uno de septiembre se entrevistó con el director del hospital, vieron al [REDACTED] quien se comprometió a quitarle el fijador externo el día dos de septiembre.

16.- El dos de septiembre desafortunadamente no llegó la "llave" indicada y acordaron que el cinco de septiembre le quitarían el fijador.

17.- El cinco de septiembre tampoco llegó la pieza, fue entonces cuando el médico le preguntó que si quería esperarse o quería que se lo quitara con otra llave menos indicada, pero que le causaría mucho dolor, diciéndole que ya no soportaba ese dispositivo y que utilizara la llave que fuera, finalmente, esa misma mañana le fue retirado el fijador externo en dicho hospital.

18.- El veintitrés de septiembre se presentó a UNIFRAT para valoración y posterior rehabilitación, recibiendo la primera de diez sesiones el veintiséis de septiembre.

Es por lo anterior, que el denunciante advirtió que de las constancias del expediente [REDACTED] se desprende que no se encontró hoja de atención inicial del día de la lesión, ni nombre del [REDACTED] que lo atendió, así como no se cumplió con la "obligación de medios" -poner a disposición de paciente todo equipo médico- al afectado, al no ser visto por un ortopedista con la premura requerida.

En esas condiciones, esta autoridad advierte que el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora le imputa a los encausados, puntualmente, lo siguiente:

a) Se considera una presunta responsabilidad de [REDACTED], entre otras cosas, debido a que el ocho de mayo de dos mil dieciséis, alrededor de las 03:22 horas, en el área de urgencias médicas del Hospital General de Obregón, no quedó clara su participación en la atención médica brindada al paciente

██████████, por haber sufrido éste una fractura de radio en el brazo izquierdo, así como lesión de su mandíbula por una caída en su casa.

Lo anterior, pues al parecer se limitó a que en ese mismo día, solo se le realizara el procedimiento de reducción y colocación de férula y yeso de la mano izquierda, sin existir evidencia de la atención que se le hubiere brindado a la lesión que en ese momento presentaba en su mandíbula; aunado a ello, se le atribuye que no realizó las notas médicas del servicio de urgencias, en donde conste el historial, antecedentes, atención brindada, tratamiento, referencias o interconsulta, entre otros, por lo que con su actuar omitió otorgarle la atención completa con diligencia y esmero al afectado, sin dejar constancia en el expediente clínico de su actuar, pues solo se aprecia que le proporcionó los medios radiológicos en cuanto a la fractura de su mano izquierda y la atención de un tratamiento conservador al ponerle el yeso, mas no fue así en el cuidado que debió tener en la atención de la mandíbula, hecho que provocó que con posterioridad se le practicara una cirugía por un especialista maxilofacial.

Atendiendo a lo anterior, el denunciante advierte que el encausado omitió elaborar las notas médicas del ocho de mayo de dos mil dieciséis, considerándose que con su omisión, arrojó una inapropiada integración del expediente clínico en términos de lo que dispone la referida Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, que establece la obligación de los prestadores de servicios médicos de su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial a su tratamiento, por lo que con dicha irregularidad, se vulnera el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, implicando con ello abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Así, quien denuncia aduce que por la falta de pericia en su actuar profesional, ocasionó que no cumpliera con la máxima diligencia y esmero en el servicio médico que tenía que haberle brindado al paciente, ya que en ese momento éste tenía a su cargo la atención médica del servicio de urgencias y con ello, debía cuidar el derecho humano a la protección de la salud del afectado.

b) Se considera una presunta responsabilidad de ██████████ entre otras cosas, debido a que la mañana del día nueve de mayo de dos mil dieciséis, en el área de urgencias médicas del ██████████, al brindarle la atención a ██████████ por haber sufrido una fractura de radio en el brazo izquierdo así como lesión de su mandíbula por una caída *–motivo por el que ya había sido objeto de atención médica previamente el ocho de mayo de dos mil dieciséis por parte de ██████████* y al revisar las radiografías que le había ordenado realizarse el ██████████ la doctora solo determinó fractura de maxilar inferior, sin comentar nada de la fractura del brazo.

Así, al solicitarle ver a un ██████████ para la valoración de las fracturas que mostraba, ésta comentó que no se podía y que debía esperar a la cita en seis semanas que manejaba el hospital, sin brindarle en ese momento, los medios de interconsultar a un ██████████ ██████████ para que fuera quien

determinara el grado de lesión de la fractura y se le proporcionara la oportunidad al afectado de recibir una atención adecuada y con un pronóstico y/o alternativas de solución de su caso, lo que puso en evidencia la impericia por parte de la denunciada, ya que como tratante de la salud era su obligación facilitar los medios al paciente y no esperar la cita para [REDACTED] que ella misma programó para llevarse a cabo el veinte de junio de dos mil dieciséis, lo que consta en nota médica de nueve de mayo del mismo año.

Así, el denunciante aduce que con la falta de cuidado y atención por parte de la referida encausada, al no facilitar al afectado los medios para ordenar la interconsulta en ese momento para que las lesiones o fracturas que mostraba fueran valoradas por un especialista en la materia, quedó evidenciada su actuación cuestionable como tratante de la salud, pues el nueve de mayo de dos mil dieciséis, tomó la determinación de programar una consulta con el especialista hasta el veinte de junio de dos mil dieciséis, siendo que el seis de junio de ese año, la doctora lo atendió en el servicio de urgencias médicas, por el mismo problema ante el dolor intenso que refirió tener el paciente, por lo que tomó la decisión de interconsultarlo con un especialista en [REDACTED] lo cual, pudo haber hecho desde el nueve de mayo y con ello seguramente asegurar y minimizar las secuelas descritas en la *nota preoperatoria y consentimiento informado* de catorce de junio de dos mil dieciséis, suscrita por el [REDACTED], consistentes en 1.- Deformidad de la muñeca 2.- Pérdida o disminución de la movilidad de la muñeca 3.- Dolor de la muñeca 4.- Lesión nerviosa 5.- Infección de herida.

VEDA  
aciones  
des

Es por lo anterior, que el denunciante considera que en su actuar profesional no tuvo la máxima diligencia, ya que tenía en ese momento a su cargo la atención médica del servicio de urgencias y con ello la obligación de proteger y salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud del [REDACTED]

c) Se considera una presunta responsabilidad de [REDACTED] entre otras cosas, debido a que el día trece de mayo de dos mil dieciséis, en el área de consulta externa del [REDACTED], al brindarle la atención a [REDACTED] por haber sufrido una fractura de radio en el brazo izquierdo así como lesión de su mandíbula por una caída en su casa *-motivo por el que ya había sido objeto de atención médica previamente-*, revisó las radiografías y le recetó medicamento para el dolor, indicándole esperar a la cita con el especialista y que si en treinta días que regresara con él, veía alguna anormalidad, giraría una cita con carácter de urgente con el especialista.

Así, el denunciante advierte que con su actuar, el encausado no le proporcionó al paciente el medio de interconsultarlo de forma inmediata a pesar de ver las condiciones en que presentaba su mano izquierda y haber referido tener mucho dolor, así como éste había manifestado su preocupación de que el asistente del [REDACTED] le hubiera puesto mal el yeso, por lo que le solicitó al denunciado lo mismo que a la doctora [REDACTED] es decir, ser revisado por un [REDACTED] también el derecho a ser valorado en ese momento por un especialista en la materia, hecho que denota la impericia por parte del encausado.

Además, cabe señalar que dicho [REDACTED] suscribió sin tener atribución, un **certificado de discapacidad** con No. 0006 de fecha veintisiete de junio de dos mil diecisiete, con diagnóstico de "*Discapacidad motora a causa de rectificación cervical, estenosis, carvicalgia, secuelas FX distal radio, lo que lo limita a realizar actividad física, asimismo, limitación de fuerza muscular de brazo izquierdo por secuelas*", sin existir en el expediente clínico No. 53441 del referido Centro de Salud, documento alguno que avalara y justificara los antecedentes del paciente que fueron originados en el [REDACTED] y que obra en el expediente clínico número [REDACTED]

Por lo anterior, el denunciante menciona que el médico excedió sus funciones e incurrió en ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, toda vez que dentro de sus funciones no se encuentra la facultad o atribución de suscribir un CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, ya que la atención médica es integral para las personas con discapacidad y se debe llevar a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, hecho que no sucedió así, pues lo expidió sin basarse en documentos y justificativos donde se hubiere decretado por un equipo médico la discapacidad del paciente.

Se apoya lo anterior, en oficio girado por el coordinador médico local de Obregón, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria No. IV, donde informa que [REDACTED] no cuenta con cédula de trabajo y que en el tiempo en que expidió el certificado de discapacidad, no contaba con la especialidad y atribución personal para expedirlo, incumpliendo con el numeral 5.1.3 de la NOM-015-SSA3-2012 para la atención integral a personas con discapacidad.

En este tenor y habiendo analizado las presuntas faltas administrativas cometidas, resulta necesario precisar los elementos que las integran, los cuales son:

- a) Que el sujeto activo tenga el carácter de servidor público; y,
- b) Que por sí mismo, realice un acto u omisión que implique el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

El primer elemento, es decir, la calidad de servidor público de los encausados, quedó debidamente acreditada con copia certificada de Nombramiento No. de folio 23729 de cinco de abril de dos mil dieciocho, expedido a favor de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Servicios de Salud de Sonora, donde se advierte que su ingreso a la plaza como [REDACTED] data del primero de julio de dos mil quince (fojas 62-63).

Copia certificada del Nombramiento de primero de enero de dos mil dieciséis, expedido a favor de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Salud de Sonora, con una vigencia del primero de enero al treinta de junio de dos mil dieciséis y anexos (fojas 65-81) y copia certificada de Constancia de Servicios de once de abril de

1215

dos mil diecinueve, expedido a favor de [REDACTED] suscrito por el [REDACTED] Salud de Sonora, donde se advierte su función como [REDACTED] L con fecha de ingreso al servicio público del primero de agosto de dos mil quince y anexos (fojas 83-89).

En relación con el segundo elemento, el denunciante les atribuye a los servidores públicos una transgresión al artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 2, 27, fracción III, 77 bis 36 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud, artículos 19, 29, 48, 49 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y punto 5.1.3 de la Norma Oficial Mexicana número NOM-015-SSA3-2012 para la Atención Integral a personas con Discapacidad, mismos que a continuación se transcriben:

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Artículo 4.-** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...)

#### **Ley General de Salud**

**Artículo 1.-** La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

**Artículo 2.-** El derecho a la población de la salud, tiene las siguientes finalidades: **I.** El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; **II.** La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; **III.** La protección y el acercamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social; **IV.** La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; **V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; **VI.** El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y (...)

**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: **III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta. En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

**Artículo 77 BIS 36.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social es Salud.

**Artículo 77 BIS 37.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, entre otros, los siguientes: **I.** Recibir servicios integrales de salud; **II.** Acceso igualitario

a la atención; **III.** Trato digno, respetuoso y atención de calidad; **V.** Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, **terapéuticos y quirúrgicos** que se le indiquen o apliquen; **VIII.** Decidir libremente sobre su atención; **IX.** Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos; **XI.** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión; **XII.** Recibir atención médica en urgencias; y **XVI.** Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

#### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**

**Artículo 19.-** Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: **I.-** Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

**Artículo 29.-** Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

**Artículo 48.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

**Artículo 49.-** El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

**Artículo 72.-** Se entiende por **urgencia**, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o **una función y que requiera atención inmediata**.

**Artículo 73.-** El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.



#### **NOM-0004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**7 De las notas médicas en urgencias, 7.1 Inicial.** Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: **7.1.1** Fecha y hora en que se otorga el servicio; **7.1.2** Signos vitales; **7.1.3** Motivo de la atención; **7.1.4** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; **7.1.5** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **7.1.6** Diagnósticos o problemas clínicos; **7.1.7** Tratamiento y pronóstico.

#### **NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**5.1.3.** A toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional, en el que se anoten como mínimo los siguientes datos: nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad, en su caso, en el formato correspondiente, a través de una institución del sector salud y por un médico con título y cédula profesional.

Conductas que se pretendieron acreditar, entre otros, con copia certificada del expediente de queja **CEDH/V/10/01/1279/2016** y de la Recomendación **10/2017** emitidos por la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora, expedientes clínicos del [REDACTED], así como diversas actas circunstanciadas de comparecencias ante la autoridad denunciante, de las personas que estuvieron involucradas en los hechos denunciados.

Asentado el derecho a una debida defensa que hicieron valer los encausados en las correspondientes audiencias de ley, esta autoridad procede a analizar los hechos denunciados y las defensas propuestas, así como a valorar los medios de convicción aportados al procedimiento, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 318 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora<sup>6</sup> aplicable.

a) El encausado [REDACTED] manifestó en su escrito de contestación, entre otras cosas, que inició la guardia en el servicio de urgencias el sábado siete de mayo de dos mil dieciséis y terminó el domingo ocho de mayo, siendo que ese día *solamente asistieron a dicho turno dos médicos*, cuando lo normal es que asistan cinco, sin que Recursos Humanos hiciera algo para suplir dichas faltas. En esas condiciones, manifestó que esa noche *había veinticinco pacientes hospitalizados y se atendieron a más de cuarenta personas en los consultorios médicos, todos con algún grado de urgencia*.

Manifestó que no obstante lo anterior, se atendió inmediatamente y de forma correcta al paciente [REDACTED]. Primero, se hizo una solicitud donde se pidió específicamente una radiografía AP (anteposterior) y LAT (lateral) de CRÁNEO y de la MUÑECA, con puño y letra del encausado, pero posteriormente el paciente mencionó que tenía que retirarse del servicio por un papel del seguro popular, se le comentó que tenía que firmar un alta voluntaria para que fuera a hacer lo que él necesitaba e indicó que sí, sin embargo, cuando el encausado regresó con el formato, el paciente ya se había retirado del lugar.

RIA u. CAL  
instanc ión  
abilidades  
2014

El encausado manifestó que el paciente regresó aproximadamente a las dos horas y le pidió una solicitud para las radiografías del brazo, pero el afectado no le mencionó que había extraviado la que anteriormente se le había expedido, es decir, el médico no se enteró que las había olvidado. Una vez que regresó el paciente con la radiografía, se percató que tenía una fractura de radio y le comentó que en ese momento, lo que necesitaba era una férula como medida inmediata de atención, por lo que le solicitó a un médico residente que le ayudara a colocar la férula, le dio instrucciones precisas de cómo debería colocarla y una vez colocada supervisó el trabajo hecho.

El encausado argumentó que al no ser médico [REDACTED] en su momento le comentó al paciente que no estaba seguro si la fractura era quirúrgica, sin embargo, también le indicó que debía esperar en área de observación del servicio de urgencias al [REDACTED] al día siguiente, toda vez que en el turno de la jornada acumulada nocturna, no hay servicio de [REDACTED] por lo que el encausado asegura que no puede determinarse una responsabilidad por la falta de recursos tanto humanos como materiales, ante la carencia de ciertos servicios médicos en el hospital, pues el numeral XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señala que *"Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales,*

<sup>6</sup> Artículo 318.- El juez o tribunal hará el análisis y valorización de las pruebas rendidas, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia debiendo, además observar las reglas especiales que la ley fije. La valuación de las pruebas contradictorias se hará poniendo unas frente a otras, a efecto de que, por el enlace interior de las rendidas y las presunciones, forme una convicción, que deberá ser cuidadosamente fundada en la sentencia. En casos dudosos, el juez podrá deducir argumentos de prueba de las respuestas de las partes cuando las llame a su presencia para interrogarlas, de la resistencia injustificada para exhibir documentos o permitir inspecciones que se hayan ordenado; y, en general, de su comportamiento durante el proceso.

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...”, en este caso, los recursos públicos fueron insuficientes para la atención a este paciente y no el criterio o actuar del [REDACTED]

Al informarle lo anterior al paciente, le comentó que quería irse a su casa y regresar por la mañana para su valoración, por lo que el encausado señaló que no podía obligarlo a quedarse, pues de hacerlo, habría incumplido con lo que señala el artículo 77 bis 37, fracción VIII de la Ley General de Salud, por lo que se le entregó su nota de urgencias para que el [REDACTED] estuviera enterado del procedimiento que se le hizo con la férula y el medicamento que se le administró para el dolor.

Incluso, el encausado puntualiza que el paciente tenía la interconsulta escrita en la hoja y que al momento de irse le comentó si le podía revisar la barbilla en la cual solo traía un raspón, pues no tenía datos clínicos compatibles con una fractura de maxilar, ya que uno de los principales es el dolor y el edema inmediato. Acto seguido, le comentó al residente que lo lavara con isodine para evitar una infección, después, el paciente salió del servicio y no lo había vuelto a ver, desconociendo el motivo por el que no acudió a la interconsulta que se le dio con el [REDACTED] el domingo ocho de mayo a las 08:00 horas, presumiblemente incumpliendo con lo señalado en el artículo 77 bis 38, fracción V de la Ley General de Salud, que señala como obligación de los pacientes cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.

Así, en conclusión, el encausado [REDACTED] manifestó que se le colocó la férula de manera correcta, limitando los posibles daños al miembro y limitando el dolor causado por el movimiento del área afectada, además de haberle dado una hoja con resumen clínico y con cita para el día domingo ocho de mayo del dos mil dieciséis, a las [REDACTED] [REDACTED] desconociendo el motivo por el que no asistió a la consulta, argumentando que en su turno no se prestó atención en el [REDACTED], porque en el servicio de urgencias, no contaban con un médico [REDACTED] en la jornada nocturna.

Asimismo, señaló que el paciente acudió de nueva cuenta el nueve de mayo de dos mil dieciséis, al servicio de urgencias del hospital. Acto seguido, la doctora [REDACTED] mencionó que tenía cita dentro de seis semanas, por lo que se presume que había sacado esta cita previamente en la admisión al servicio de urgencias, ya que según el encausado, fue él mismo quien le había proporcionado una hoja con el resumen médico y el pase [REDACTED], pues estas citas no se pueden sacar sin un resumen [REDACTED] en donde venga establecido que el médico de primer contacto, lo está refiriendo con dicha especialidad.

Finalmente, el encausado manifestó que ese mismo nueve de mayo, el paciente fue atendido por una contusión y edema en rostro provocado por una riña, no así por una fractura en el brazo, sin embargo, el médico refirió que solamente traía una abrasión al momento en que lo atendió, realizando en todo momento una atención diligente en cuanto a su especialidad y su competencia.

Es por lo anterior, que habiendo advertido la conducta atribuida y los medios de prueba con los que se intentó acreditar dicha conducta, en contraposición con las defensas opuestas y medios de prueba ofrecidos por el servidor público encausado, **se determina que le asiste razón a éste último** y en consecuencia no se acredita la comisión de una falta administrativa por su parte, en razón de las siguientes consideraciones:

Como se adelantó, al servidor público [REDACTED] se le atribuye, entre otras cosas, que el ocho de mayo de dos mil dieciséis, no quedó clara su participación en la atención médica, brindada a [REDACTED] al haber sufrido este último, una fractura de radio en el brazo izquierdo, así como lesión de mandíbula, por una caída en su casa, pues se imputa que el denunciado se limitó a solo realizarle el procedimiento de reducción y colocación de férula y yeso de la mano izquierda, sin existir evidencia de la atención que se le hubiere brindado, a la lesión que presentaba en su mandíbula, hecho que provocó que con posterioridad se le practicara una cirugía por un especialista maxilofacial; además, se le atribuye que no realizó las notas médicas del servicio de urgencias, en donde conste el historial, antecedentes, atención brindada, tratamiento, referencias o interconsulta, entre otros, omitiendo otorgarle una atención completa al afectado, al no dejar constancia de su actuar en el expediente clínico.

Por lo anterior, se consideró que su omisión incumple con una inapropiada <sup>IA</sup> integración del expediente clínico en términos de lo que dispone la referida Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, que impone a los prestadores de servicios médicos el deber de conformación y conservación del mismo, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial a su tratamiento.

En ese sentido, se le atribuye que vulneró el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en una institución pública de salud, implicando con ello abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, así como una falta de pericia en su actuar profesional, ya que en ese momento, tenía a su cargo la atención médica del servicio de urgencias y con ello, debía cuidar el derecho a la salud del usuario.

No obstante la imputación intentada, el encausado ofreció como prueba el **informe de autoridad** a cargo del [REDACTED], con el fin de que **se informara cuántos médicos se encontraban laborando la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis y la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis, en el [REDACTED] laborando**; informe que fue rendido mediante oficio **SSS-HGO-2021-149** de dieciséis de marzo de dos mil veintiuno, por el [REDACTED] (foja 1131), quien informó que de una búsqueda a los archivos y registros de asistencias, se advirtió que en el turno mencionado asistieron **16 médicos**, distribuidos en: 2 anestesiólogos de quirófano, 1 encargado de banco de sangre, 1 cirujano en quirófano, 5

en área de urgencias, 1 en ginecología. 2 en medicina interna, 3 en pediatría, 1 en subdirección como administrativo, 1 [REDACTED]

Sin embargo, mediante oficio **SSS-HGO-2021-185** de trece de abril de dos mil veintiuno (foja 1166), el [REDACTED] informó en vía de **informe de autoridad**, que en relación con **cuántos médicos se encontraban laborando la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis y la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis en [REDACTED]** y **si en dicho turno había médico especialista en [REDACTED] laborando**, se cometió un error involuntario en el oficio **SSS-HGO-2021-149** rendido previamente, al proporcionar datos incorrectos de los médicos que se encontraban laborando la noche del siete y madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis, pues el sistema administrador de incidencias en Recursos Humanos, arrojó los datos del personal que laboró el día siete y ocho de mayo de dos mil dieciséis, **pero no consideró específicamente el turno nocturno y madrugada de dichos días**, por lo que los datos correctos son que en el [REDACTED], la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis y la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis, se encontraban laborando **5 médicos**, distribuidos en: 1 anesthesiólogo en quirófano, **2 médicos generales en área de urgencias**, 1 en pediatría, 1 en subdirección médica como administrativo y **no contaban con especialista en [REDACTED] en dicho turno**.

Aunado al anterior medio probatorio, la defensa del encausado ofreció la prueba **testimonial** a cargo de la enfermera [REDACTED] [REDACTED], quienes se encontraban trabajando en el [REDACTED], en el turno de la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis y la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis, prueba que fue admitida en auto de once de febrero de dos mil veintiuno (fojas 1087-1092).

Así, la testimonial a cargo de la enfermera [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], así como que trabajó el turno de ocho de la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis, a las ocho de la mañana del ocho de mayo de dos mil dieciséis, asegurando que ese día, en el área de urgencias se encontraban solo los médicos de apellidos [REDACTED] porque a los demás médicos "se le dieron permisos", así como que había veinticinco pacientes hospitalizados ese día en el hospital y que se tuvieron más de cuarenta consultas en el área de urgencias, señalando que fue el [REDACTED] - quien consultó a dichos pacientes, afirmando su dicho porque esos días fueron sus primeras guardias en urgencias del [REDACTED] recordando que el paciente no quiso recibir la atención y pidió el alta voluntaria.

Acto seguido, la testigo respondió a las preguntas puntuales de la manera siguiente: **¿Qué diga el testigo, qué sabe y le consta en cuanto a la atención médica prestada al paciente [REDACTED] el día 8 de mayo de 2016 en el [REDACTED] en el área de urgencias?** R: El paciente llegó con una contusión en la muñeca y en la cara, el [REDACTED] lo consultó, se le dieron solicitudes

para radiografía, el paciente las perdió, el [REDACTED] las volvió a realizar para que le realizaran los rayos X, se le realizaron los rayos X y el [REDACTED] los valoró, comentándole al paciente que traía una fractura de muñeca y que tenía que hospitalizarlo para que lo viera [REDACTED] en el turno de la jornada diurna, al siguiente día, y el paciente no aceptó hospitalización; cuando el [REDACTED] llegó con documento de alta voluntaria, el paciente ya se había ido.

Además, respondió: **1. ¿Qué diga el testigo cual fue la razón de que se le valorara por el especialista el día siguiente al [REDACTED]? R:** Porque en el horario nocturno no se cuenta con [REDACTED] **2. ¿Qué diga el testigo si sabe y le consta respecto a los rayos x que mencionó a que parte del cuerpo del paciente se ordenaron? R:** Se ordenaron en la muñeca y de cráneo. **3. ¿Qué diga el testigo si sabe y le consta si el día 8 de mayo de 2016 en el turno que la testigo cubría, había en ese momento especialista en [REDACTED] en dicho hospital? R:** No había.

Por su parte, la testimonial a cargo del [REDACTED] tuvo lugar el treinta y uno de marzo de dos mil veintiuno (fojas 1147-1151), quien en relación a los hechos manifestó, entre otras cosas, que laboraba en el Hospital General de Ciudad Obregón, así como que trabajó el turno de ocho de la noche del siete de mayo de dos mil dieciséis, a las ocho de la mañana del ocho de mayo de dos mil dieciséis, asegurando que ese día, se encontraban solo dos médicos en el hospital –él y el [REDACTED] porque los demás “se encontraban de permisos”, así como que había veinticinco pacientes hospitalizados ese día en el hospital –*quienes se encontraban a su cargo en ese momento*– y que se tuvieron más de cuarenta consultas en el área de urgencias, señalando que fue el doctor [REDACTED] quien consultó a dichos pacientes, afirmando su dicho porque recuerda que fue una guardia muy sonada, hubo mucho trabajo y únicamente estaban dos médicos a cargo en los servicios de urgencia.

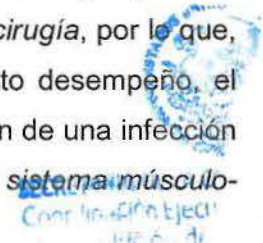
Acto seguido, el testigo respondió a la pregunta puntual de la manera siguiente: **¿Qué diga el testigo, qué sabe y le consta en cuanto a la atención médica prestada al paciente [REDACTED] el día 8 de mayo de 2016 en el Hospital General de Obregón, Sonora, en el área de urgencias? R:** Me consta que fue atendido por el [REDACTED] en ese momento.

Además, respondió: **¿Qué diga el testigo o especifique en qué consistió dicha atención médica prestada al paciente antes mencionado? R:** Me consta que es un paciente que llegó aproximadamente a las 12 de la noche, que había mucho trabajo, y que en su momento venía por la atención de una lesión en el brazo, que se le tuvo que hacer una radiografía, la cual se comprobó que tenía una fractura y se le tenía que hospitalizar, pero el paciente decidió su alta sin firmar el documento de alta voluntaria. **¿Qué diga el testigo si sabe y le consta respecto a los rayos x que mencionó, a que parte del cuerpo del paciente se ordenaron? R:** De la muñeca. **¿Qué diga el testigo si sabe y le consta si el día 8 de mayo de 2016 en el turno que el testigo cubría, había en ese momento especialista en traumatología y ortopedia en dicho hospital? R:** No había.

De los medios de prueba descritos en párrafos anteriores, se acredita que durante el turno de las ocho de la noche del sábado siete de mayo a las ocho de la mañana del domingo ocho de mayo de dos mil dieciséis, el [REDACTED] **no contaba con un especialista en [REDACTED] [REDACTED]** para atender en el servicio de urgencias al paciente [REDACTED].

En esas condiciones, esta resolutora considera preciso hacer algunos señalamientos.

Por definición etimológica, la **ortopedia** (del griego *orthos* alinear, recto y *paideia* educación de los niños) es la *rama de la medicina que se encarga del estudio de las conexiones quirúrgicas y mecánicas de las desviaciones y deformidades en los niños*, sin embargo, a través del tiempo se ha determinado en forma más amplia que ésta incluye las patologías agudas y crónicas del sistema músculo-esquelético tanto en niños como en adultos; además, a esta especialidad, se ha asociado también la [REDACTED] *te de la medicina que se dedica al estudio y tratamiento de los traumatismos* (lesiones internas causadas por una violencia exterior).

Así, por su magnitud y trascendencia, la especialidad de [REDACTED] se vuelve compleja y necesita de la interacción con otras especialidades como *medicina interna, terapia intensiva, anestesiología, pediatría, epidemiología clínica, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía general, medicina física, rehabilitación, y neurocirugía*, por lo que, debido al conocimiento y experiencia que se requiere para su correcto desempeño, el [REDACTED] conoce la *profilaxis* (prevención o control de la propagación de una infección o enfermedad), el *diagnóstico* y el *tratamiento de los traumatismos del sistema músculo-esquelético*. 

Por lo anterior, en la actualidad se conceptualiza a la **traumatología y ortopedia** como una *especialidad [REDACTED], que se encarga del estudio del proceso natural de las enfermedades ortopédicas y traumáticas del sistema músculo-esquelético en el ser humano, con la finalidad de reintegrar al individuo a su comunidad social y laboral, en las mejores condiciones biopsicosociales y en un tiempo justo.*

Partiendo de lo antes establecido, de constancias se advierte que al momento de los hechos denunciados, el encausado [REDACTED] contaba con nombramiento de [REDACTED] adscrito al [REDACTED] es decir, no tenía una especialidad en traumatología y ortopedia, motivo por el que el servidor público no estaba en condiciones de emitir un diagnóstico puntual y exacto, así como de recomendar un tratamiento preciso para la recuperación de la lesión del paciente, como lo haría un especialista en esa rama de la medicina.

Ello es así, pues distinto a una especialidad médica, la [REDACTED] es la primera etapa de la atención médica y su objetivo es la de prevenir, detectar y tratar enfermedades comunes, así como canalizar o dirigir al paciente con el especialista adecuado, en caso de ser necesario.

Ahora, si bien el encausado como [REDACTED], al contar con título profesional que lo acredita como médico, se encuentra en posibilidades de emitir un diagnóstico en

materia de salud, el diagnóstico, control y tratamiento que un especialista en [redacted] podía haber brindado al paciente al momento de llegar al servicio de urgencias, habría resultado de mayor precisión y más benéfico para el afectado; sin embargo, durante el turno de la noche del siete y madrugada del ocho de mayo, no había ningún especialista en traumatología cubriendo la guardia en el servicio de urgencias del hospital.

Resulta importante señalar, que no obstante las limitaciones con las que el Hospital General aludido contaba durante ese turno, no se advierte que el encausado [redacted] hubiera realizado una mal praxis o efectuado algún acto que pudiera derivar en una responsabilidad administrativa por negligencia médica de su parte, en virtud de lo siguiente:

El ejercicio de la medicina presupone que el profesional que la practique: posea conocimientos científicos, se encuentre en constante actualización, desarrolle habilidades y destrezas que le permiten interpretar correctamente los síntomas y signos que presenta un paciente y formule un diagnóstico probable susceptible de ser afirmado o descartado con la ejecución de procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes.

Así, el denunciante le imputa al encausado no haber brindado una adecuada atención médica al paciente [redacted] lo que derivó en consecuencias irreparables en la salud de este último.

En ese sentido, la Ley General de Salud dispone en su artículo 32 que *se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.*

Entonces, debe analizarse si la atención médica que se le brindó al paciente, fue realizada o no de acuerdo con los procedimientos médicos universalmente aceptados, la cual, debe someterse a los principios de debida diligencia, pericia y prudencia.

En esas condiciones, debemos diferenciar entre la *indicación médica* y la *lex artis*, en donde la primera, consiste en una valoración y ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede aplicar una u otra medida terapéutica, mientras que la segunda, corresponde a una vez emitido el juicio o valoración previo, la aplicación adecuada y correcta del tratamiento indicado.

Entonces, la *indicación* responde a si se debe aplicar una u otra medida; mientras que la *lex artis* se refiere al *cómo* se debe aplicar ésta.

En efecto, la *lex artis médica* no es sino el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptadas por el gremio médico, siendo los profesionales de la salud, quienes han de decidir cuáles de estas normas, procedimientos y de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente en cuestión, de modo que

la obligación del doctor se caracteriza como una obligación de medios o diligencia, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tenga a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo.

Se dice lo anterior, pues suponer lo contrario implicaría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría ya asegurado, por lo menos, una indemnización en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido.

Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, al no ser ésta una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticarse, ni asegurarse resultados favorables en todos los casos, en virtud de que incurren factores como limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, la falta de recursos materiales o humanos, condiciones o infraestructura del hospital, condiciones particulares del paciente o que el cuadro clínico no se hubiere manifestado completamente, incluso, en otras ocasiones, es el paciente quien no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico o entrega información incompleta de sus síntomas, haciendo indispensable una buena comunicación médico-paciente para generar certeza en el diagnóstico y la eficacia de las medidas terapéuticas.

Bajo esa premisa, no es posible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse a la situación en concreto. En este caso, se habla de una **Lex artis ad hoc**, entendida ésta, como el criterio valorativo de la *corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina... que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos –estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria–, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida*<sup>7</sup>, es decir, a través de un proceso de deliberación, el médico aplica con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes, la técnica o tratamiento más favorable para el paciente, cuando ésta no sea contraria a lo establecido por la indicación, ni al cuidado debido.

En virtud de lo anterior, el *ejercicio profesional médico* además de la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, se ejerce con técnicas que materialicen tales decisiones, mismas que deben apegarse a las técnicas universalmente aceptadas por el gremio y enriquecidas con virtudes, como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, conocer responsablemente los límites de su capacidad y la prudencia en su actuar.

Por consecuencia, al no ser la medicina una ciencia exacta, existen condiciones en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir en diagnósticos o terapias equivocadas, mismas que pueden no ser favorables para el paciente y constituir un **error médico** o en su defecto, una **mal praxis**.

---

<sup>7</sup> Asúa González, Clara I., *Responsabilidad Civil Médica*, en *Tratado de Responsabilidad Civil*, L. Fernando Reglero Campos (coord.), 3ª. edición, Aranzadi, Navarra, 2006, p. 1180.

Se explica. Un **error en medicina** resulta de una equivocación, siempre que se compruebe haber actuado con sinceridad, buena fe, haber respetado la *lex artis* y haber realizado todo lo que esté al alcance de las condiciones concretas de su medio de trabajo, con el fin de obtener un diagnóstico oportuno y prestar la mejor atención a las personas; es producto de una serie de sucesos que ocurren sin que exista un responsable único y constituye una falla en la consecución de un resultado en salud o bien el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo, pero, al ser excusable, no reviste la gravedad de una negligencia médica.

Por el contrario, la **mal praxis** se refiere a las conductas impropias del profesional frente a un paciente, por virtud de no seguir las normas que señala la *lex artis médica*, es decir, se concluye que la actuación del médico, no ha sido diligente en relación con el acto médico que se ejecuta según las circunstancias de las personas, tiempo y lugar o que actuó con imprudencia frente a una situación clínica, para la cual no estaba capacitado, identificándose uno o más errores injustificados, por lo que dicha conducta inexcusable implica culpa y por tanto, responsabilidad de parte del médico.

Sin embargo, para que se actualice una responsabilidad del profesional de la medicina por *mal praxis*, debe determinarse que hubo **negligencia** (*descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño*), **impericia** (*falta de capacidad y experiencia, de conocimientos técnicos y prácticos; cuando se actúa sin tener el conocimiento y se genera daño*) o **dolo** (*maquinación o artificio para dañar a otro. Siempre es punible ya que viola conscientemente la ley*).

A GENERAL  
tancación  
diligencias  
vid

En síntesis, para que haya *mal praxis*, debe existir negligencia, imprudencia o dolo en la actuación del médico, mientras que el *error médico* puede darse por factores de tipo institucional como la burocracia, la carencia de insumos o recursos humanos suficientes o la falta de políticas públicas adecuadas, entre otros.

Encuentra apoyo lo anterior, en la tesis emitida por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito siguiente:

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.** Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término *malpraxis* (*mala práctica médica*) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis médica*, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la

*previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.*<sup>8</sup>

Establecido lo anterior, para acreditar la responsabilidad médica es necesario que se compruebe no solamente que el paciente haya sufrido una afectación, sino que fue el comportamiento negligente del profesional de la medicina el causante de la vulneración a su integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre una y otro.

De esa forma, al afirmar que el encausado incurrió en responsabilidad administrativa, el denunciante tiene la obligación de acreditar la afectación sufrida por el paciente, así como la culpa del médico y el nexo causal entre ambas, esto es, probar que la falta de diligencia del profesional médico en su actuación, produjo como consecuencia los daños en el afectado, pues ésta se encuentra subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.

Con base en lo anterior, de constancias se advierte que el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, ofreció la prueba **documental** consistente en el **expediente No. CEDH/V/10/01/1279/2016** del que derivó la Recomendación No. 10/2017, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como oficios diversos, que le fueron rendidos como consecuencia de requerimientos que hizo a distintas autoridades involucradas en la investigación de los hechos.

Así, dentro del cúmulo probatorio, se observa que la Comisión Estatal de Derechos Humanos, le solicitó al Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, su **opinión médica técnica** referente a los hechos investigados en la queja del paciente [REDACTED], emitiendo respuesta dicha Comisión de Arbitraje Médico mediante **oficio CAM-SONORA-0137/2017** de catorce de marzo de dos mil diecisiete, donde señaló que *"Del análisis de las constancias que se anexan a la presente se desprende que no se le proporcionó tratamiento adecuado en el área de urgencias y se le relegó a la atención de consulta externa de especialidad, iniciando únicamente tratamientos extemporáneos"* (foja 168).

Asimismo, el Quinto Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, volvió a requerir al Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, para que emitiera su **opinión médica técnica** sobre al expediente clínico No. 141457 del [REDACTED], referente al paciente [REDACTED] dando respuesta la Comisión de Arbitraje Médico mediante **oficio CAM-SONORA-0206/2017** de veinticuatro de abril de dos mil diecisiete, donde señaló, entre otras cosas, que *"1.- No se encontró hoja de atención inicial del día de la lesión 07 de mayo de 2016, ni nombre del médico que lo atendió en el expediente enviado. 2.- No se cumplió con otorgar "obligación de medios [REDACTED] [REDACTED] por no ser visto por ortopedista con la premura requerida"* (foja 218).

De los oficios a los que se hace referencia, es posible concluir dos hallazgos: primero, una falta en relación con la integración del expediente clínico y segundo, una falta relativa a un diagnóstico que pudo ser emitido con mayor precisión por un

<sup>8</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2004785, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Materias(s): Administrativa, Tesis: I.4o.A.64 A (10a.), Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1890, Tipo: Aislada

especialista en ortopedia, conductas que por estar relacionadas con los primeros momentos en que [REDACTED] fueron atribuidas a [REDACTED].

En ese contexto, primeramente se advierte de la declaración del encausado en mención, que éste inició la guardia en el servicio de urgencias el sábado siete de mayo de dos mil dieciséis y terminó el domingo ocho de mayo, siendo que ese día solamente asistieron a dicho turno **dos médicos**, cuando lo normal es que asistan cinco, sin que Recursos Humanos hiciera algo para suplir dichas faltas. En esas condiciones, manifestó que esa noche había veinticinco pacientes hospitalizados y se atendieron a más de cuarenta personas en los consultorios médicos, todos con algún grado de urgencia.

Argumentó que no obstante lo anterior, se atendió a su arribo al servicio de urgencias a [REDACTED], emitiendo una solicitud donde se pidió específicamente una [REDACTED], sin embargo, el paciente refirió que debía abandonar el hospital por un papel del seguro popular, por lo que se le comentó que tenía que firmar un alta voluntaria para poder retirarse, pero cuando el encausado regresó con el formato para que el paciente lo firmara, éste ya se había retirado del lugar, aunque volvió aproximadamente dos horas después, pidiéndole al médico emitiera una solicitud para la radiografía de su brazo, sin mencionarle que había extraviado u olvidado las solicitudes que se le habían expedido previamente.

En ese sentido, el encausado aseguró que cuando el paciente regresó con la radiografía, se percató que tenía una fractura de radio y le comentó que en ese momento lo que necesitaba era una férula como medida inmediata de atención, por lo que le solicitó a un médico residente que le ayudara a colocar la férula, dándole instrucciones precisas de cómo hacerlo.

El encausado afirmó que al no ser [REDACTED], le comentó al paciente que no estaba seguro si la fractura era quirúrgica, sin embargo, también le indicó que debía esperar en área de observación del servicio de urgencias al [REDACTED] día siguiente, toda vez que en el turno de la jornada acumulada nocturna, no había servicio de traumatología, por lo que se le dio una hoja con resumen clínico y con cita de interconsulta para el domingo ocho de mayo a las ocho de la mañana, a lo que el paciente comentó que quería irse a su casa y regresar por la mañana para su valoración, no sin antes pedirle al médico que le revisara la barbilla en la que tenía una abrasión, por lo que un residente le limpió la herida para evitar una infección, ya que no se tenía datos clínicos, compatibles con una fractura maxilar, al no haber dolor, ni edema inmediato, motivo por el que fue atendido el nueve de mayo de dos mil dieciséis, por una contusión y edema en rostro por la [REDACTED].

En esas condiciones, no es posible determinar que existió negligencia por parte del médico encausado y por ende, una *mal praxis* en la atención brindada al paciente [REDACTED], pues como se acreditó en autos, en el turno correspondiente de las ocho de la noche del siete de mayo, a las ocho de la mañana del ocho de mayo de dos mil dieciséis, en el [REDACTED], **no había un [REDACTED]**.

JURIA GENERAL  
Sustanciado  
capacidades  
nómina

especialista técnica y científicamente capacitado para brindar un mejor diagnóstico y una atención óptima al paciente, quien acudió en ese turno al servicio de urgencias del hospital por una **lesión traumática del sistema músculo-esquelético** (fractura del radio en el brazo izquierdo y mandíbula).

Así, se concluye que la participación que tuvo el encausado en la atención brindada [REDACTED], no puede considerarse deficiente, ni fuera de los protocolos de actuación preestablecidos relacionados con las fracturas, pues éste actuó de acuerdo a la *lex artis ad hoc*, en apego a sus conocimientos y condiciones en las que se encontraba el servicio de urgencias y el hospital mismo en ese momento, pues al no haber traumatólogo disponible para canalizar al afectado, a una consulta con el especialista, el encausado le recetó analgésico y apoyado en un [REDACTED] procedió a inmovilizar el área afectada (brazo izquierdo) mediante la reducción y colocación de férula y yeso, limitando los posibles daños al miembro y el dolor causado por el movimiento del brazo mismo.

De igual manera, se le limpió la herida de la mandíbula, argumentando el encausado que al no sacarse la radiografía como consecuencia de haber olvidado la orden y no advertirse físicamente algún edema (hinchazón) inmediato, solamente se limpió con antiséptico para evitar alguna futura infección.

En esas condiciones y no obstante el procedimiento de colocación de yeso, de constancias se advierte que el encausado, emitió una orden de interconsulta, para que el paciente viera al traumatólogo la mañana del ocho de mayo de dos mil dieciséis, pues según manifestó el médico, **no estaba seguro si la fractura del brazo debía tener tratamiento quirúrgico.**

Así, se concluye que el paciente no acudió a dicha cita al hospital, sino hasta el nueve de mayo de dos mil dieciséis, día en que en el área de servicio social le pasaron los datos de un maxilofacial, quién lo operó con éxito de la fractura de mandíbula el diez de mayo de dos mil dieciséis.

En ese sentido y en relación solamente con la lesión en la mandíbula del paciente, si bien las condiciones externas de la lesión, no estaban dadas para advertir físicamente que se encontraban ante una fractura de maxilar y a pesar de la atención brindada, como constituyó la ablución de la herida para prevenir una hipotética futura infección, esta autoridad que resuelve advierte la configuración de un error médico excusable, dadas las condiciones en las que el paciente se presentó y las medidas tomadas ante la situación en concreto.

Por lo anterior, no obstante se sugiera una equivocación en la atención a la lesión del maxilar al no haberse ordenado una cirugía inmediata, no se advierte la ausencia de buena fe o falta de apego a la *lex artis*, en virtud de que debido a la falta de personal en el hospital en esa guardia, hubo una excesiva carga de trabajo para los médicos encargados del servicio de urgencias, así como una ausencia en el cuadro clínico de la fractura, al no haberse manifestado completamente.

En conclusión, esta autoridad resolutora advierte que el encausado empleó los medios y técnicas que resultaban más benéficas para el paciente en ese momento (inmovilización del área afectada con férula y yeso y desinfección de la abrasión en maxilar), en apego a la duda razonable sobre la mejor decisión posible y acorde a sus capacidades, conocimientos y condiciones del entorno que envolvía al servicio de urgencias del [REDACTED], durante su atención, pues además del nosocomio no contar con traumatólogo disponible, para la atención médica oportuna e inmediata del paciente, solo se encontraban de guardia dos [REDACTED], para atención de veinticinco personas hospitalizadas y cuarenta consultas que se dieron durante ese turno, jornada por demás excesiva que demandó mayor esfuerzo y diligencia por parte del encausado y del médico con quien compartió guardia esa madrugada. Lo anterior, en apego a lo dispuesto por los artículos 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>9</sup> y con apoyo en la siguiente tesis, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

A GENERAL  
bilid.  
m/ta

**ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.** *El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.<sup>10</sup>*

Por otra parte, se le atribuyó al encausado la falta de diligencia en la integración del expediente clínico del paciente, incumpliendo la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico**, que establece la obligación de los prestadores de servicios médicos de su conformación y conservación, en virtud de que la Comisión de Arbitraje Médico determinó que "No se encontró hoja de atención inicial del día de la lesión 07 de mayo de 2016, ni nombre del médico que lo atendió en el expediente enviado".

No obstante lo anterior, del cúmulo probatorio se advierte el **Oficio SSS-HGO-2018-074** de veinticinco de abril de dos mil dieciocho, suscrito por el Director General del Hospital General de Ciudad Obregón y dirigido al denunciante (foja 349), donde se hizo

<sup>9</sup> **Artículo 71.-** Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. **Artículo 72.-** Se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.  
<sup>10</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2002441, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materias(s): Civil, Tesis: 1a. XXV/2013 (10a.), Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, página 621, Tipo: Aislada

constar que de las notas generadas en el servicio de urgencias, así como bitácora de registro que correspondan al ingreso del paciente [REDACTED] no se encontró nota médica relativa al día siete de mayo de dos mil dieciséis y solamente **existe una captura de pantalla del día ocho de mayo de dos mil dieciséis a las 00:03 horas** por el motivo de caída de su propia altura, **sacando a conclusión que dicha persona abandonó el área de urgencias de ese hospital sin ser atendido y regresando al día siguiente nueve de mayo donde consta la atención recibida.**

Lo anterior, coincide con el dicho del encausado en su escrito de contestación de denuncia, en donde manifestó que sin haber firmado un alta voluntaria, el paciente se retiró del área de urgencias del hospital con las solicitudes de radiografías AP (anteposterior) y LAT (lateral) de cráneo y de muñeca debido a que se le había olvidado unos papeles del seguro popular, no obstante el encausado le había dicho el procedimiento y habría hecho el formato con los datos del paciente para que éste lo firmara, concluyéndose que por ese motivo, el expediente clínico 141457 se encuentra incompleto, a pesar de haber recibido un diagnóstico médico previo.

Además, el referido oficio **SSS-HGO-2018-074**, corrobora que el paciente no asistió a la interconsulta del domingo ocho de mayo de dos mil dieciséis, a las 8:00 horas con el traumatólogo, acreditándose que solamente se registró al llegar al servicio de urgencias a las 00:03 de ese día, pero no se le dio seguimiento al trámite para integrar al expediente clínico, al no haber firmado su alta voluntaria, en términos del artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>11</sup>, advirtiéndose que abandonó el hospital en dos ocasiones, sin haber firmado su egreso voluntario: primero, por los documentos del seguro popular que necesitaba para el trámite de ingreso y segundo, una vez que le colocaron la férula y el yeso, al decidir no quedarse en observación para ver al especialista el ocho de mayo de dos mil dieciséis, en la mañana.

En ese sentido, si bien se observa la falta de dichas notas médicas y/o resúmenes clínicos, dentro del expediente clínico del afectado, como se advirtió de constancias, dicho error resulta excusable, debido a diversos factores externos que hicieron que el error se materializara, como son que el hospital, durante ese turno, se vio rebasado en pacientes hospitalizados; una insuficiencia de recursos humanos (médicos) durante el turno de guardia; una aparente falta de disposición del paciente de seguir las recomendaciones médicas, entre otros.

Lo antes expuesto, encuentra relación con el artículo 80 del mismo ordenamiento, en donde se establece que **en todo hospital, y siempre que el estado del usuario lo permita, se deberá recabar a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos [REDACTED] necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo**

<sup>11</sup> **Artículo 79.-** En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, **deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso**, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento. En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

1223

informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma, y una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas, lo cual, se presume aconteció con el arribo del paciente al servicio de urgencias al Hospital General de Obregón y la captura de pantalla **del ocho de mayo de dos mil dieciséis, a las 00:03 horas** por el motivo de caída de su propia altura, establecido en el mencionado oficio **SSS-HGO-2018-074**, así como con la atención médica brindada (colocación de férula y yeso y limpieza en mandíbula) como quedó demostrada, a lo largo del expediente según el dicho tanto del encausado, como del paciente [REDACTED], no obstante esto no hubiera quedado establecido en el expediente clínico,<sup>12</sup> en lo que hace a la participación de [REDACTED]

Es con base en lo anterior, que la falta de las notas médicas de atención correspondientes al día ocho de mayo de dos mil dieciséis, dentro del expediente clínico 141457 relativo al paciente [REDACTED] no pueden ser atribuidos por omisión al encausado, en virtud de que, como se dijo, incurrieron factores externos no imputables a él.

Ello es así, pues no obstante el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, le impone a los servicios de urgencias de los hospitales, la obligación de *contar con recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, y que dicho servicio debe funcionar las veinticuatro horas del día todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo*, la institución médica **no contaba con los recursos humanos suficientes**, al solamente haber **dos médicos**, durante la guardia en el servicio de urgencias, para la atención de veinticinco pacientes hospitalizados y cuarenta consultas de urgencia, situación que influyó indudablemente en la falta de una correcta conformación e integración del expediente clínico del paciente, aunado a que el afectado se retiró del hospital sin firmar su alta voluntaria. Además, del cúmulo probatorio no es posible advertir **el nombre del médico responsable del servicio de urgencias**, durante los días siete y ocho de mayo de dos mil dieciséis, pues como se ha manejado en esta resolución, los médicos [REDACTED] [REDACTED] fueron asignados al turno en cuestión, de acuerdo al oficio **SSS-HGO-2018-181** de diez de diciembre de dos mil dieciocho, suscrito por el Director General del Hospital General de Ciudad Obregón (fojas 401-402), **no quedando claro cuál de los dos era aquél médico de guardia responsable de urgencias**, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 87 transcrito en relación con el numeral 73 del mismo Reglamento<sup>13</sup>.

Finalmente, cabe destacar lo establecido por el artículo 77 bis 37, fracciones VIII y XII de la Ley General de Salud, las cuales disponen que los beneficiarios tendrán el

<sup>12</sup> **Artículo 82.-** El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener: I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital; II.- Nombre, razón o denominación social del hospital; III.- Título del documento; IV.- Lugar y fecha; V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; VI.- Nombre y firma de los testigos, y VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo. El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

<sup>13</sup> **Artículo 73.-** El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

derecho de *decidir libremente sobre su atención y recibir atención médica en urgencias*, derechos que le fueron respetados al [REDACTED] en todo momento, pues éste libremente decidió ser atendido en el [REDACTED] y recibir la atención médica en urgencias.

Así como el artículo 77 bis 38, fracción V, de dicho ordenamiento, le impone a los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás asociados, la obligación de *cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse*, situación que no acredita hubiere ocurrido cabalmente, pues de constancias se advierte que el paciente [REDACTED], no cumplió con lo prescrito por el [REDACTED], para el tratamiento de su lesión, concluyéndose una omisión en la firma de su alta voluntaria al salir de urgencias, conforme a lo manifestado en el expediente: *...me atendió un doctor quien ordenó unas placas de brazo izquierdo y de cabeza, recordé que tenía seguro popular y por eso regresé a mi casa por el comprobante. Al llegar al hospital noté que había olvidado la orden de radiografías y solicité nueva orden pero el doctor solo ordenó para brazo izquierdo. Cuando me sacaron las radiografías, el doctor determinó que tenía fractura de radio en el brazo izquierdo... Eran cerca de las dos de la mañana del domingo cuando salí del hospital* (foja 121).

De lo transcrito, esta que resuelve determina que el paciente, no manifiesta haber firmado una alta voluntaria, en ninguna de las dos oportunidades, previo a su retiro del hospital el ocho de mayo de dos mil dieciséis, ni haberse quedado en observación para ver al traumatólogo la mañana de ese día.

Lo anterior encuentra apoyo, en lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica**, en los puntos 6.2 y 6.2.4 que le imponen al personal médico encargado de la atención de pacientes en el servicio de urgencias, entre otras cosas, *solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario*, así como lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, en su punto 7.2.1 que señala que *en los casos en que el paciente requiera interconsulta por [REDACTED], deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista*, situaciones que, al no haber un especialista en traumatología para interconsultar al paciente, aunado al egreso del afectado, sin firmar su alta y ante la carga excesiva de trabajo de la que el encausado fue objeto esa guardia (causas inimputables al encausado), no se cumplió.

En esas condiciones, es preciso mencionar que cuando el error se debe a la no disposición y buen funcionamiento de instrumentos, bienes inmuebles, medidas de seguridad de las instalaciones físicas de la unidad hospitalaria o falta de recursos humanos y del análisis de la participación del médico en la atención brindada, no se advierta una negligencia, resulta claro que la responsabilidad no recae sobre éste.

Es por lo anterior, que se llega a la conclusión que en el sumario que se resuelve, no existen elementos suficientes que acrediten que el encausado hubiera incurrido en negligencia médica y en consecuencia, en actos constitutivos de responsabilidad, toda vez que las documentales que la parte denunciante aporta, en confrontación con la defensa, **no son vinculantes** para demostrar la conducta de responsabilidad administrativa que se le atribuye, por ende se tiene que no existe trascendencia jurídica alguna atribuible al servidor público denunciado, pues determinar lo contrario, devendría en una determinación carente de sentido común y contraria al principio de presunción de inocencia que impera en la materia de responsabilidad administrativa de los servidores públicos.

Así, se determina que las pruebas que el denunciante adjunta, no son concluyentes para asegurar que el encausado hubiera incurrido en una falta administrativa. Lo anterior, encuentra apoyo por analogía, en la tesis siguiente:

VERAL  
iación  
ades

**PRESUNCIÓN DE INOCENCIA Y DUDA RAZONABLE. FORMA EN LA QUE DEBE VALORARSE EL MATERIAL PROBATORIO PARA SATISFACER EL ESTÁNDAR DE PRUEBA PARA CONDENAR CUANDO COEXISTEN PRUEBAS DE CARGO Y DE DESCARGO.** Cuando en un proceso penal coexisten tanto pruebas de cargo como de descargo, la hipótesis de culpabilidad formulada por el Ministerio Público sólo puede estar probada suficientemente si al momento de valorar el material probatorio se analizan conjuntamente los niveles de corroboración tanto de la hipótesis de culpabilidad como de la hipótesis de inocencia alegada por la defensa. Así, no puede restarse valor probatorio a las pruebas de descargo simplemente con el argumento de que ya existen pruebas de cargo suficientes para condenar. En este sentido, la suficiencia de las pruebas de cargo sólo se puede establecer en confrontación con las pruebas de descargo. De esta manera, las pruebas de descargo pueden dar lugar a una duda razonable tanto cuando cuestionen la fiabilidad de las pruebas de cargo, como en el supuesto en que la hipótesis de inocencia efectivamente alegada por la defensa esté corroborada por esos elementos exculpatorios. Así, la actualización de una duda razonable por cualquiera de estas dos razones impide considerar que las pruebas de cargo son suficientes para condenar.<sup>14</sup>

Así, responsabilizar a un individuo, no obstante no se acredite fehacientemente que tal persona es responsable de lo denunciado, atenta contra el principio de presunción de inocencia que debe imperar en los procedimientos de determinación de responsabilidad administrativa. Encuentra apoyo lo anterior en la tesis que a continuación se cita:

**PRESUNCIÓN DE INOCENCIA. ESTE PRINCIPIO ES APLICABLE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, CON MATICES O MODULACIONES.** El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada P. XXXV/2002, sostuvo que, de la interpretación armónica y sistemática de los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 19, párrafo primero, 21, párrafo primero y 102, apartado A, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en su texto anterior a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008), deriva implícitamente el principio de presunción de inocencia; el cual se contiene de modo expreso en los diversos artículos 8, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 14, numeral 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; de ahí que, al ser acordes dichos preceptos -porque tienden a especificar y a hacer efectiva la presunción de inocencia-, deben interpretarse de modo sistemático, a fin de hacer valer para los gobernados la interpretación más favorable que permita una

<sup>14</sup> Época: Décima Época, Registro: 2013368, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Penal, Tesis: 1a./J. 2/2017 (10a.), Página: 161

*mejor impartición de justicia de conformidad con el numeral 1o. constitucional. Ahora bien, uno de los principios rectores del derecho, que debe ser aplicable en todos los procedimientos de cuyo resultado pudiera derivar alguna pena o sanción como resultado de la facultad punitiva del Estado, es el de presunción de inocencia como derecho fundamental de toda persona, aplicable y reconocible a quienes pudiesen estar sometidos a un procedimiento administrativo sancionador y, en consecuencia, soportar el poder correctivo del Estado, a través de autoridad competente. En ese sentido, el principio de presunción de inocencia es aplicable al procedimiento administrativo sancionador -con matices o modulaciones, según el caso- debido a su naturaleza gravosa, por la calidad de inocente de la persona que debe reconocérsele en todo procedimiento de cuyo resultado pudiera surgir una pena o sanción cuya consecuencia procesal, entre otras, es desplazar la carga de la prueba a la autoridad, en atención al derecho al debido proceso.<sup>15</sup>*

Asimismo, resulta importante mencionar que en la tesis 1a./J. 26/2014 (10a.), la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aborda el tema de la *presunción de inocencia* como un estándar de la prueba.

Puntualmente establece que dicho principio ordena a los jueces<sup>16</sup>, a *absolver a los inculcados cuando durante el proceso no se hayan aportado pruebas de cargo suficientes para acreditar la existencia del delito y la responsabilidad de la persona*; lo cual, de manera análoga, ocurre en el presente, pues existe incertidumbre respecto a la presunta negligencia y omisiones del encausado en relación con las pruebas presentadas para acreditar la falta administrativa. Se transcribe la tesis mencionada para un mejor entendimiento:

***PRESUNCIÓN DE INOCENCIA COMO ESTÁNDAR DE PRUEBA.*** *La presunción de inocencia es un derecho que puede calificarse de "poliédrico", en el sentido de que tiene múltiples manifestaciones o vertientes relacionadas con garantías encaminadas a regular distintos aspectos del proceso penal. Una de esas vertientes se manifiesta como "estándar de prueba" o "regla de juicio", en la medida en que este derecho establece una norma que ordena a los jueces la absolución de los inculcados cuando durante el proceso no se hayan aportado pruebas de cargo suficientes para acreditar la existencia del delito y la responsabilidad de la persona; mandato que es aplicable al momento de la valoración de la prueba. Dicho de forma más precisa, la presunción de inocencia como estándar de prueba o regla de juicio comporta dos normas: la que establece las condiciones que tiene que satisfacer la prueba de cargo para considerar que es suficiente para condenar; y una regla de carga de la prueba, entendida como la norma que establece a cuál de las partes perjudica el hecho de que no se satisfaga el estándar de prueba, conforme a la cual se ordena absolver al imputado cuando no se satisfaga dicho estándar para condenar.<sup>17</sup>*

Las pruebas documentales, así como informes de autoridad y testimoniales ofrecidas por la defensa adquieren valor probatorio pleno, en virtud de que se refieren a hechos que la autoridad conoció por razón de su función y que no están contradichos por otras pruebas fehacientes que obren en autos, no acreditándose su falta de autenticidad, además por testigos que tuvieron conocimiento de los hechos y Estos les constan, medios de prueba que resultan eficaces para acreditar que el encausado no es responsable

<sup>15</sup> Época: Décima Época, Registro: 2006590, Instancia: Pleno, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Administrativa, Tesis: P./J. 43/2014 (10a.), Página: 41

<sup>16</sup> Si bien, la Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial no fue creada como un tribunal u órgano jurisdiccional, en términos del artículo 12, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, tiene la atribución de *l. Iniciar, sustanciar y resolver los procedimientos administrativos de responsabilidades, en los términos de lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, y la Ley Estatal de Responsabilidades, según corresponda.*

<sup>17</sup> Época: Décima Época, Registro: 2006091, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Penal, Tesis: 1a./J. 26/2014 (10a.), Página: 476

1225

administrativamente de las conductas que le fueron atribuidas. La valoración se realiza acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, según se encuentra previsto en los artículos 318, 323, fracción IV, 324, fracciones II y IV, 325, 328, 330 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.

Es por todo lo previamente asentado, que no se actualiza un incumplimiento de [REDACTED] a lo dispuesto por el artículo 63, fracciones XXVI, XXVII y XXVIII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las atribuciones conferidas a su cargo, de acuerdo a lo establecido por los artículos 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 2, 27, fracción III, 77 bis 36 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud, artículos 19, 29, 48, 49 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, por lo que se concluye que no se advierte la existencia de una falta administrativa susceptible de ser sancionada y en consecuencia, lo procedente es reconocer a su favor la inexistencia de responsabilidad administrativa.

Así, se considera que no es la intención o consigna de esta autoridad responsabilizar o sancionar al encausado, sino dar la razón jurídica al que la tenga con apoyo en las probanzas existentes en el procedimiento; concluir lo contrario, devendría en un abuso de autoridad carente de sentido jurídico. Sirve de sustento a las anteriores consideraciones, la tesis emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que a continuación se transcribe:

RIA GENERAL  
ustanciación  
sabilidades  
onia]

**RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.**

**OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO RELATIVO.** *Los actos de investigación sobre la responsabilidad administrativa de los servidores públicos, son actos administrativos de control interno que tienen como objetivo lograr y preservar una prestación óptima del servicio público de que se trate, sin que estén desprovistos de imparcialidad, si se toma en cuenta que la función pública, que necesariamente se realiza por individuos, responde a intereses superiores de carácter público, lo cual origina que el Estado vigile que su desempeño corresponda a los intereses de la colectividad; de ahí que se establezca un órgano disciplinario capaz de sancionar las desviaciones al mandato contenido en el catálogo de conductas que la ley impone; asimismo, la determinación que tome dicho órgano de vigilancia y sanción, se hará con apoyo tanto en las probanzas tendientes a acreditar su responsabilidad, como en aquellas que aporte el servidor público en su defensa, según se desprende de la lectura de los artículos 64 y 65 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, pudiendo concluir con objetividad sobre la inexistencia de responsabilidad o imponer la sanción administrativa correspondiente, esto es, la investigación relativa no se lleva a cabo con el objetivo indefectible de sancionar al servidor público, sino con el de determinar con exactitud si cumplió o no con los deberes y obligaciones inherentes al cargo y si, por ende, la conducta desplegada por éste resulta compatible o no con el servicio que se presta.<sup>18</sup>*

b) Por su parte, la encausada [REDACTED] negó en su escrito de contestación lo manifestado por el denunciante, pues entre otras cosas, aduce que no se estableció, ni se acreditó en forma clara, ninguna falta administrativa que hubiere cometido en contra de persona alguna.

<sup>18</sup> Registro No. 185655, Localización: Novena Época, Instancia: Segunda Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XVI, Octubre de 2002, Página: 473, Tesis: 2a. CXXVII/2002, Tesis Aislada Materia(s): Administrativa

La denunciada señala que la presunta responsabilidad administrativa que se le imputa, es en relación con la atención brindada la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, al paciente [REDACTED], en el área de urgencias del Hospital General de Obregón, en virtud de haber sufrido una caída en su casa y haberse fracturado el radio del brazo izquierdo y sufrir una lesión en la mandíbula, motivo por el que habría sido objeto de atención médica la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis, por el [REDACTED].

En ese orden de ideas, alega que el paciente le mostró las radiografías que le había ordenado realizarse el [REDACTED] la primera, tomada el ocho de mayo de dos mil dieciséis, con especificaciones AP y LAT muñeca y la segunda tomada el nueve de mayo de dos mil dieciséis, con especificaciones LAT cráneo.

Señala que el denunciante le imputó la falta de una adecuada y oportuna actuación en relación con el paciente, ya que en ese momento no se realizó una interconsulta, negándole los medios médicos a los que tenía derecho, situación que permitió que siguiera con dolor e inflamación en su mano izquierda, sin tener certeza de que los síntomas eran normales o propios de una mala aplicación del yeso, lo que se hubiera aclarado por parte de un médico especialista en traumatología y ortopedia, por lo que con su impericia, no permitió que se pudiera identificar oportunamente posibles riesgos en una fase temprana, implicando con ello, un abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, exponiendo un presunto incumplimiento al artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

Así, la servidora pública argumentó que el denunciante le imputa, entre otras cosas, que el paciente acudió la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, al [REDACTED] y le informaron que tenía que consultar de nuevo porque el [REDACTED] había dejado en blanco el reporte de las diligencias y en ese momento recordó que traía la orden de las radiografías que había olvidado y aprovechó para sacarlas..., esperó su turno y consultó con la [REDACTED], quien al ver todas las radiografías *determinó que tenía fractura de maxilar inferior pero no emitió diagnóstico del brazo, solicitando el afectado ver a un traumatólogo para valoración, a lo que le manifestó que tenía que esperarse seis semanas, y de ahí se dirigió a servicio social donde lo canalizaron con un maxilofacial, quien lo operó de la mandíbula con éxito el diez de mayo de dos mil dieciséis.*

Aunado a lo anterior, la defensa de la encausada manifestó que el expediente clínico número 141457, no contenía las atenciones proporcionadas al paciente los días ocho y nueve de mayo de dos mil dieciséis, ya que se tiene como primera actuación en el expediente, un ingreso al hospital el nueve de junio de dos mil dieciséis, por los servicios de traumatología y ortopedia, por lo que no existen pruebas en autos que acrediten su presunta responsabilidad, máxime que la denunciada alude que efectivamente, el nueve de mayo de dos mil dieciséis, el paciente [REDACTED], compareció al Hospital General de Obregón y fue ella quien lo atendió.

Concluye, que el denunciante no estableció las violaciones a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, mismas que no son imputables a su persona, en virtud de que no realizó acto alguno que pudiera llevar a una conducta irresponsable. Así, estima que los argumentos de la denuncia presentada y del auto notificado, carecen de razón y sustento jurídico, motivo por el que esta autoridad deberá declararlos infundados e improcedentes.

Es por lo anterior, que habiendo advertido la conducta atribuida y los medios de prueba con los que se intentó acreditar dicha conducta, en contraposición con las defensas opuestas y medios de prueba ofrecidos por la servidora pública encausada, **se procede a analizarlos en conjunto**, arribando a las siguientes consideraciones:

Como se ha desarrollado en la presente resolución, el denunciante le atribuye a la encausada [REDACTED]

[REDACTED], por haber sufrido éste una fractura de radio en el brazo izquierdo –*motivo por el que ya había sido objeto de atención médica previamente la madrugada del ocho de mayo de dos mil dieciséis por el [REDACTED], quien con apoyo de un residente le colocó férula y yeso*–, así como lesión de la mandíbula por una caída en su casa, al revisar las radiografías que le había ordenado realizarse el [REDACTED] la doctora solo determinó fractura de maxilar inferior –*sin comentar nada de la fractura del brazo*– y al solicitarle ver a un traumatólogo para la valoración de las fracturas que mostraba, ésta comentó que no se podía y que debía esperar a la cita en seis semanas que manejaba el hospital, sin brindarle en ese momento los medios para interconsultar a un [REDACTED], con el fin de que fuera un especialista quien determinara el grado [REDACTED] y se le proporcionara la oportunidad al afectado de recibir una atención adecuada y con un pronóstico y/o alternativas de solución de su caso.

AGENERAL  
:tanciacion  
bill

Por lo anterior, el denunciante aduce que al no facilitar al afectado, los medios para ordenar la interconsulta en ese momento, para que las lesiones o fracturas que mostraba fueran valoradas por un especialista en la materia, quedó evidenciada una actuación cuestionable como tratante de la salud, pues el nueve de mayo de dos mil dieciséis, la encausada tomó la determinación de programar una consulta con el especialista, hasta el veinte de junio de dos mil dieciséis.

Cabe destacar que el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, señaló que el seis de junio de dos mil dieciséis, fue la misma encausada quien lo atendió en el servicio de urgencias médicas, por el mismo problema ante el dolor intenso que refirió tener el paciente, por lo que tomó la decisión de interconsultarlo con un especialista en traumatología y ortopedia, lo cual, se denuncia, pudo haberlo hecho desde el nueve de mayo y con ello, minimizar las secuelas descritas en la *nota preoperatoria y consentimiento informado* de catorce de junio de dos mil dieciséis, suscrita por el traumatólogo Dr. Rodrigo Gil Ruiz, consistentes en: 1.- *Deformidad de la muñeca* 2.- *Pérdida o disminución de la movilidad de la muñeca* 3.- *Dolor de la muñeca* 4.- *Lesión nerviosa* 5.- *Infección de herida*.

Bajo esas condiciones, del escrito de denuncia se advierte el párrafo siguiente:

"[...] 4. Por otra parte, la [REDACTED], [REDACTED] fue la segunda tratante de la salud quien en su horario matutino, el día **lunes 09 de mayo de 2016**, a las 10:13 horas le brindó la atención al [REDACTED] en el consultorio 1, misma que en su hoja de consulta de urgencias Adulto de fecha 09-05-16, hace constar los signos vitales del paciente, el padecimiento actual: "Acude por agresión familiar en casa. Actualmente con férula lateral. No hay limitación de apertura de cavidad oral", registro de anotación de Exploración física e Inspección General, Estable; Impresión Diagnóstica, Tx Mandíbula, Tx radio Izq; Plan de Tratamiento: Férula; Cita a la CE de Especialidad: Maxilofacial y Trauma y Ortopedia, se explican medidas generales y se explican datos de alarma. En la misma nota se aprecia la fecha de cita para el día 20/Junio/16 a las 2:30 pm con el Dr. Valdiosera (se entiende que es el médico especialista en traumatología y ortopedia).<sup>19</sup>

Atendiendo a lo anterior, esta autoridad resolutora advierte a foja 182 del expediente en que se actúa, la copia certificada de la **Hoja de Consulta de Urgencias Adulto** referida, misma que data del **nueve de mayo de dos mil dieciséis**, con hora de registro las 10:13 de la mañana y de la que se observa lo descrito, así como "**Otros antecedentes: Domingo acudió x este motivo**", confirmando que el paciente había sido atendido el domingo ocho de mayo de dos mil dieciséis, en el área de urgencias del nosocomio; asimismo, en el rubro "**Cita a la CE de especialidad**" de dicha hoja, la encausada aparentemente escribió "**Maxilofacial y Trauma y Ortopedia**", al encontrarse firmada la Hoja de [REDACTED], asumiendo que se refiere a la servidora pública [REDACTED]

En ese sentido, se advierte en la parte superior del anverso de la Hoja de Consulta de Urgencias ya referida, la leyenda "**20/junio/16 2:30 pm** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]", entendiéndose dicha inscripción como la fecha en que fue programada la interconsulta con el especialista de [REDACTED]

Bajo esas condiciones, de constancias se acredita la participación de la encausada, en la atención brindada al paciente [REDACTED], la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, en el área de urgencias del Hospital General de Obregón.

Sin embargo, de las mismas no es posible determinar una responsabilidad administrativa en su contra, en virtud de que en dicha Hoja de Consulta de Urgencias Adulto, no se establecieron más datos que aquéllos propios de la consulta misma, como los mencionados datos generales y los datos relativos a los padecimientos previos del paciente, así como indicaciones médicas para el tratamiento de la urgencia.

Así, si bien de las manifestaciones del paciente [REDACTED] y del documento apenas analizado se concluye, que la encausada atendió al afectado la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, en el servicio de urgencias del Hospital General de Obregón, del sumario en que se actúa, no es posible acreditar que, en efecto, ésta hubiera omitido remitir al paciente con un especialista en [REDACTED]

<sup>19</sup> Foja 28.

Esto es, no se comprueba que la denunciada se hubiera negado a atender al afectado, ni que hubiera tomado la decisión, de no realizar la interconsulta solicitada con un especialista en [REDACTED], pues según consta en la Hoja de Consulta de Urgencias, se le programó una cita con el especialista en [REDACTED] para el día veinte de junio de dos mil dieciséis a las 14:30 horas, no quedando claro de la referida hoja –firmada por la denunciada–, si dicha cita fue programada por [REDACTED] pues la encausada manifestó que el paciente ya tenía una cita con el especialista.

En virtud de lo anterior, la encausada actuó de acuerdo a lo dispuesto por el numeral 6.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, mismo que impone como actividad del personal médico para la atención de pacientes en el servicio de urgencias, el determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.

Ello es así, pues la encausada catalogó la atención del paciente [REDACTED] como "Hora de atención TRIAGE<sup>20</sup>: 10:45", bajo el color "VERDE/URG. NO CALIFICADA. Menos 30 Min.", prioridad que corresponde a pacientes con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación, con enfermedades o padecimientos crónicos que ameritan valoración en urgencias, pero que no ponen en riesgo la vida, caen en el rango de urgencias no calificadas mismas que deben ser atendidas en su centro de salud en forma ordinaria y el tiempo de espera para su atención en urgencia puede ser de hasta treinta minutos.



Dicho lo anterior, se arriba a la conclusión que la encausada cumplió con la tarea de atender al afectado [REDACTED], dentro del área destinada para ello y de acuerdo a la prioridad que la misma ameritaba, dejando constancia en la Hoja de Consulta de Urgencias Adulto, que el paciente ya había acudido al servicio de urgencias el domingo ocho de mayo de dos mil dieciséis, por ese motivo, es decir, la encausada [REDACTED], no fue la primer profesional de la salud, en tratar al paciente respecto a la fractura de radio en su brazo izquierdo y en su maxilar, habida cuenta que incluso, el afectado acudió al servicio de urgencias la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, con férula y yeso en su brazo izquierdo que se le había colocado previamente en el área de urgencias del hospital.

En ese sentido, imponer una sanción administrativa a la servidora pública, no obstante no se advierta una participación deficiente en los hechos que se denuncian, devendría en una decisión carente de sentido jurídico, pues ésta emitió un diagnóstico acorde a los conocimientos que el servicio de urgencias requería en ese momento y de acuerdo a la prioridad que aquejaba al paciente, en atención al cuadro clínico que presentaba durante su arribo al servicio de urgencias del hospital, pues al no ser la encausada la persona que recibió por primera vez al afectado, ésta actuó de acuerdo a la necesidad del servicio y a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013,

<sup>20</sup> Término que proviene del idioma francés y significa elegir o clasificar

**Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica**, en virtud de que el tratamiento de férula y yeso ya había sido colocado previamente, por el también aquí encausado [REDACTED]

Por otra parte, esta resolutora encuentra preciso señalar, entre otras cosas, que en relación con la evolución de las fracturas y tratamientos para su curación, el Colegio Americano de Cirujanos de Pie y Tobillo (*American College of Foot and Ankle Surgeons*)<sup>21</sup>, afirma que todos los huesos rotos pasan por el mismo proceso de curación, el cual se conforma de tres etapas: inflamación, producción de hueso y remodelación.

La **inflamación** empieza inmediatamente después de la fractura del hueso y dura varios días; cuando el hueso se fractura se produce sangrado en el área, lo que produce inflamación y coagulación de sangre en el sitio de la fractura. Esto provee la estabilidad estructural inicial y el marco para la producción de nuevo hueso.

La **producción de hueso** comienza cuando la sangre coagulada formada por la inflamación es remplazada por tejido fibroso y cartílago (conocidos como "callosidades suaves"). A medida que avanza la curación, las callosidades suaves son remplazadas por hueso duro (conocido como "callosidad dura"), que es visible en las radiografías varias semanas después de la fractura.

La **remodelación del hueso**, la fase final de la curación del hueso, se prolonga durante varios meses. En la remodelación, el hueso continúa formándose y se vuelve compacto, regresando a su forma original; además, mejora la circulación sanguínea en el área. Una vez lograda la adecuada curación del hueso, el soportar peso estimula la remodelación del hueso.

Ahora, la duración y la velocidad de la curación del hueso, **difieren entre individuos**, pues el éxito depende de muchos factores, como son el tipo de fractura, la edad del paciente, afecciones médicas subyacentes y estatus de nutrición, resultando que, generalmente, el hueso toma de **seis a ocho semanas** para curarse en un grado significativo —*la consulta se programó para seis semanas después de la atención brindada al paciente (veinte de junio de dos mil dieciséis), es decir, dentro de un rango normal de tiempo de recuperación*—.

Atento a lo anterior, factores como una mala nutrición, edad avanzada, soportar peso muy pronto, fumar y tener un alto nivel de glucosa en la sangre<sup>22</sup> interfiere con la curación de los huesos.

En ese sentido, el Departamento de [REDACTED] de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile<sup>23</sup>, afirma que la inmovilización con yeso, es un tratamiento que no está exento de riesgos, cuando es aplicado por personas con poca

<sup>21</sup> American College of Foot and Ankle Surgeons (s.f.), *Curación de los huesos. ¿Cómo se curan los huesos?*, <https://www.foothealthfacts.org/conditions/bone-healing?lang=es-MX>

<sup>22</sup> Se advierte a foja 194, que como resultado de un análisis bioquímico sanguíneo de fecha nueve de junio de dos mil dieciséis, el paciente [REDACTED] tenía un nivel de glucosa de 122 mg/dL, siendo los valores normales 80-110 mg/dL.

<sup>23</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile (s.f.) *Traumatología y Ortopedia. Complicaciones de la inmovilización con yeso*. <http://www.docenciatraumatologia.uc.cl/complicaciones-inmovilizacion-con-yeso/>

experiencia o cuando existe riesgo del paciente de sufrir complicaciones, las cuales pueden ocurrir desde el momento en que se aplica el yeso, hasta que se remueve por completo; **no todas las dificultades son evidentes, y a veces puede ocurrir que se logra identificar un problema solamente al final del periodo de inmovilización.**

Así, las complicaciones pueden surgir en varios momentos del tratamiento, desde la **aplicación del yeso, periodo de inmovilización, remoción del yeso,** o en la **post-inmovilización prolongada.**

En esas condiciones, esta resolutora considera que la complicación que culminó, con la pérdida de movilidad de la muñeca del paciente, por la fractura de metáfisis distal de radio izquierdo sufrida, pudo haber surgido durante la aplicación del yeso y el periodo de inmovilización del brazo, **situación que resulta ajena a la participación de la encausada en la atención brindada el nueve de mayo de dos mil dieciséis.**

Es importante resaltar, que si bien el denunciante no le atribuye a la servidora pública, la falta de atención médica al paciente *per se*, sí le imputa la omisión de remitirlo ese día con un especialista en [REDACTED], sin embargo, de la Hoja de Consulta de Urgencias Adulto, se advierte que éste **sí tenía una cita programada** con un médico especialista, no siendo posible advertir quién la programó, pues no obstante se presume que dicha hoja de consulta de urgencias, aparentemente fue llenada por la encausada, este documento contiene hasta tres tipos diferentes de letra molde (foja 182).

LA GENERAL  
SECRETARÍA  
DE SALUD  
PÚBLICA  
ESTADO DE  
QUERÉTARO

Por lo anterior, no resulta dable responsabilizar a la encausada, por una posible negligencia al momento de que le fue colocado el yeso en el brazo izquierdo al paciente, al no haber tenido participación en dicha atención, así como tampoco se acredita una responsabilidad administrativa en relación con la omisión de remitir ese día a [REDACTED], con un especialista en [REDACTED] en virtud del diagnóstico que la servidora pública, hizo al revisar las radiografías cuando el afectado [REDACTED], arribó al servicio de urgencias del [REDACTED] la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, pues en la Hoja de Consulta de Urgencias Adulto de ese día, se estableció que la urgencia que aquejaba al paciente no era de inmediata prioridad, al encontrarse estable y haber manifestado tener un dolor moderado de la zona afectada *-brazo izquierdo-* y maxilar, lo cual, se encontraba dentro de los parámetros y síntomas de un "cuadro clínico normal", pues en lo general, los **primeros días siguientes** al sufrir una fractura, la zona afectada se inflama y el paciente suele referir dolor en dicha área, habitualmente durante la aplicación del yeso y el periodo de inmovilización.

Aunado a ello, se advierte que el afectado contaba con un nivel por encima de los valores establecidos "normales" de glucosa en la sangre, situación que de acuerdo a especialistas en la materia, pudo acarrear complicaciones y haberle impedido una óptima recuperación y unión del hueso fracturado, situación que al resultar completamente ajena a la encausada, no puede ser atribuible a su actuar.

En virtud de todo lo anteriormente manifestado, se concluye que [REDACTED] actuó acorde a lo establecido en la normatividad vigente aplicable y dentro de los parámetros y protocolos de atención establecidos

universalmente por el gremio médico, pues aparentemente, de constancias aportadas al expediente en que se actúa, el cuadro clínico que presentaba el paciente, respecto al brazo izquierdo, no precisaba la atención inmediata de un traumatólogo en su llegada al [REDACTED], la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, no así la mandíbula, la cual se diagnosticó como como fractura y fue operada con éxito por un maxilofacial el diez de mayo de dos mil dieciséis.

Además, con base en lo expuesto previamente, el denunciante no aportó medios de prueba suficientes para acreditar la comisión de una falta administrativa. Se explica.

La presunta falta que se denuncia relativa a la omisión de interconsultar al paciente de manera inmediata con un especialista, en relación con la participación de la encausada [REDACTED] el nueve de mayo de dos mil dieciséis, se pretendió acreditar, entre otros, con la copia certificada del expediente clínico 141457 correspondiente a [REDACTED]

En ese sentido, la encausada argumentó que no existen pruebas en autos que acrediten su presunta responsabilidad, pues aunque alude que el nueve de mayo de dos mil dieciséis, el paciente [REDACTED], compareció al [REDACTED] y ella lo atendió, de dicho expediente no es posible advertir las atenciones proporcionadas al paciente los días ocho y nueve de mayo de dos mil dieciséis, ya que se tiene como primera actuación en el expediente, un ingreso al hospital el nueve de junio de dos mil dieciséis, por los servicios de [REDACTED] por lo que no existen pruebas en autos que acrediten su presunta responsabilidad.

En virtud de lo expuesto, esta resolutora advierte, que en efecto, la denuncia carece de soporte probatorio que acredite su responsabilidad en la omisión atribuida, pues de los documentos aportados por el denunciante, es decir, de la copia certificada del expediente clínico 141457 correspondiente a [REDACTED] únicamente se observa la **Hoja de Consulta de Urgencias Adulto de nueve de mayo de dos mil dieciséis** –fecha que tuvo lugar la presunta omisión de la encausada–, en relación con la atención brindada por la encausada al afectado (foja 182).

En ese sentido, de los documentos aportados por el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, **no se advierten medios de prueba** que acrediten lo manifestado en la denuncia, es decir, la autoridad denunciante no anexó, entre otros, medios probatorios que comprueben que las condiciones en las que acudió el paciente la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, al servicio de urgencias del [REDACTED], requerían la atención inmediata de un especialista en [REDACTED] al margen del dolor normal que dichos padecimientos, por su naturaleza, suelen causar.

Lo anterior, en virtud de que aparentemente, el diagnóstico de la encausada se basó en el cuadro clínico que presentaba el paciente, sin que del mismo expediente clínico o de constancias se acredite un diagnóstico erróneo, considerando que el destino de la desafortunada fractura del afectado, no era un evento previsible inmediato, desde el día siguiente a aquél en que se colocó la férula y el yeso, pues normalmente, las fracturas ocasionan dolor en los pacientes durante las primeras horas de haber ocurrido, ya que el

área se encuentra en un periodo de inflamación, ante el exceso de coagulación de sangre en el sitio afectado, lo que provoca hinchazón y hematomas, por lo que el dolor que refería sentir [REDACTED], no constituía un síntoma ajeno al problema que le aquejaba, máxime que la lesión tenía menos de treinta y seis horas de haber acontecido.

Así, **en relación con la atención brindada por la encausada a [REDACTED] [REDACTED] la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis –momento en que se le atribuye la comisión de una falta administrativa–**, de constancias se advierte solamente la **Hoja de Consulta de Urgencias Adulto**, de esa fecha dentro de la copia certificada del expediente clínico 141457, correspondiente a dicho paciente, de la cual no es posible acreditar la conducta omisa denunciada, correspondiente al descuido de no interconsultar al paciente con un especialista, ante lo ya descrito en párrafos precedentes.

En ese sentido, no obran medios de prueba, que sustenten que acorde a las condiciones en las que el paciente, se encontraba al momento de la consulta en urgencias, la mañana del nueve de mayo de dos mil dieciséis, la encausada hubiera realizado un mal diagnóstico de la situación, pues la denuncia se basa únicamente en el dicho del paciente, quien aseguró que la servidora pública no quiso interconsultarlo, reiterándose que del expediente, no se acredita algún otro medio de prueba que afirme dicha actitud reacia.

400000

ORIA GENERAL  
Sustanciación  
1500  
1500  
1500

Así, el denunciante no aportó medios de prueba suficientes para acreditar los hechos denunciados, es decir, no fueron exhibidos datos de investigación que sustentaran su imputación, pues además de ser una obligación del denunciante, anexas los medios de prueba que sustenten sus afirmaciones, también es un derecho de la encausada, conocer los documentos que soporten y den certeza a lo denunciado.

Por lo tanto, esta Coordinación no está en condiciones de conocer si las omisiones atribuidas ocurrieron tal y como lo denuncia el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, pues de las pruebas aportadas al procedimiento, éste sólo ofreció en relación con los hechos denunciados, *–omisión de interconsultar al paciente con un especialista el nueve de mayo de dos mil dieciséis–* la **Hoja de Consulta de Urgencias Adulto**, no así pruebas que sustentan un hipotético mal diagnóstico al paciente, motivo por el que esta resolutoria, no cuenta con los medios de prueba suficientes, para confrontar los hechos denunciados con los presuntos documentos, que demuestren la supuesta falta observada y determinar, en su caso, que lo denunciado en realidad se acredita con dicha documentación.

Se afirma lo anterior, toda vez que los procedimientos de responsabilidad administrativa deben resolverse en definitiva y con plena certeza si durante el desempeño o ejercicio del empleo, cargo o comisión de un servidor público denunciado, existió conducta, ya sea por acción u omisión, con la cual haya faltado a sus obligaciones de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, así como también debe resolverse sobre la existencia o no de la responsabilidad del sujeto en concreto, con la consecuente imposición o no de una sanción, de manera que las pruebas de cargo deben ser suficientes para demostrar, sin lugar a dudas, que un servidor público durante el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, incurrió en acciones u omisiones con las cuales faltó a

los citados principios; lo anterior encuentra apoyo en la tesis aislada en Materia Administrativa de la Novena Época, Bajo Registro Número 179803, emitida por los Tribunales Colegiados de Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XX, Diciembre de 2004, Página 1416, cuyo rubro y texto a continuación se transcriben:

**PRUEBA INSUFICIENTE EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.** *En observancia a los principios de legalidad y seguridad jurídica previstos en los artículos 14 y 16 constitucionales, para que pueda tenerse por acreditada alguna causa de responsabilidad administrativa de un servidor público es requisito indispensable que las pruebas demuestren plenamente que su actuación se adecua a la conducta o causa de responsabilidad expresamente sancionada en la ley. Por tanto, si no existen elementos de prueba aptos, idóneos, bastantes ni concluyentes para tener por demostrados todos los elementos que configuran la causa legal de responsabilidad, debe estimarse que existe prueba insuficiente, porque del conjunto de probanzas valoradas no se llega a la certeza plena de las imputaciones de responsabilidad.*

En esa óptica, esta autoridad al efectuar el análisis de las pruebas antes mencionadas y las constancias que obran en el presente procedimiento y tomando en cuenta las pruebas con las que la parte denunciante intenta soportar las imputaciones hacia la hoy encausada, **concluye que dichas documentales no demuestran las conductas que se le atribuyen;** por tanto, si no existen elementos de prueba aptos, idóneos, bastantes, ni concluyentes para tener por demostrados todos los elementos que configuran la causa legal de responsabilidad, debe estimarse que existen pruebas insuficientes para acreditar la responsabilidad administrativa.

En ese sentido, se llega a la conclusión que en el sumario que se resuelve, no existen elementos suficientes que acrediten que la encausada incurrió en actos constitutivos de responsabilidad, toda vez que las documentales que la parte denunciante aporta, en confrontación con la defensa, **no son vinculantes** para demostrar la conducta de responsabilidad administrativa que se le atribuye, por ende se tiene que no existe trascendencia jurídica alguna atribuible a la servidora pública denunciada, pues determinar lo contrario, devendría en una determinación carente de sentido común y contraria al principio de presunción de inocencia que impera en la materia de responsabilidad administrativa de los servidores públicos.

Así, se determina que las pruebas que el denunciante adjunta, no son concluyentes para asegurar que la encausada hubiera incurrido en una falta administrativa. Lo anterior, encuentra apoyo por analogía, en la tesis siguiente:

**PRESUNCIÓN DE INOCENCIA Y DUDA RAZONABLE. FORMA EN LA QUE DEBE VALORARSE EL MATERIAL PROBATORIO PARA SATISFACER EL ESTÁNDAR DE PRUEBA PARA CONDENAR CUANDO COEXISTEN PRUEBAS DE CARGO Y DE DESCARGO.** *Cuando en un proceso penal coexisten tanto pruebas de cargo como de descargo, la hipótesis de culpabilidad formulada por el Ministerio Público sólo puede estar probada suficientemente si al momento de valorar el material probatorio se analizan conjuntamente los niveles de corroboración tanto de la hipótesis de culpabilidad como de la hipótesis de inocencia alegada por la defensa. Así, no puede restarse valor probatorio a las pruebas de descargo simplemente con el argumento de que ya existen pruebas de cargo suficientes para condenar. En este sentido, la suficiencia de las pruebas de cargo sólo se puede establecer en confrontación con las pruebas de descargo. De esta manera, las pruebas de descargo pueden dar lugar a una duda razonable tanto cuando cuestionen la fiabilidad de las pruebas de cargo, como en el supuesto en que la hipótesis de*

inocencia efectivamente alegada por la defensa esté corroborada por esos elementos exculpatorios. Así, la actualización de una duda razonable por cualquiera de estas dos razones impide considerar que las pruebas de cargo son suficientes para condenar.<sup>24</sup>

Así, responsabilizar a un individuo, no obstante no se acredite fehacientemente que tal persona es responsable de lo denunciado, atenta contra el principio de presunción de inocencia que debe imperar en los procedimientos de determinación de responsabilidad administrativa. Encuentra apoyo lo anterior en la tesis que a continuación se cita:

**PRESUNCIÓN DE INOCENCIA. ESTE PRINCIPIO ES APLICABLE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, CON MATICES O MODULACIONES.** El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada P. XXXV/2002, sostuvo que, de la interpretación armónica y sistemática de los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 19, párrafo primero, 21, párrafo primero y 102, apartado A, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en su texto anterior a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008), deriva implícitamente el principio de presunción de inocencia; el cual se contiene de modo expreso en los diversos artículos 8, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 14, numeral 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; de ahí que, al ser acordes dichos preceptos -porque tienden a especificar y a hacer efectiva la presunción de inocencia-, deben interpretarse de modo sistemático, a fin de hacer valer para los gobernados la interpretación más favorable que permita una mejor impartición de justicia de conformidad con el numeral 1o. constitucional. Ahora bien, uno de los principios rectores del derecho, que debe ser aplicable en todos los procedimientos de cuyo resultado pudiera derivar alguna pena o sanción como resultado de la facultad punitiva del Estado, es el de presunción de inocencia como derecho fundamental de toda persona, aplicable y reconocible a quienes pudiesen estar sometidos a un procedimiento administrativo sancionador y, en consecuencia, soportar el poder correctivo del Estado, a través de autoridad competente. En ese sentido, el principio de presunción de inocencia es aplicable al procedimiento administrativo sancionador -con matices o modulaciones, según el caso- debido a su naturaleza gravosa, por la calidad de inocente de la persona que debe reconocérsele en todo procedimiento de cuyo resultado pudiera surgir una pena o sanción cuya consecuencia procesal, entre otras, es desplazar la carga de la prueba a la autoridad, en atención al derecho al debido proceso.<sup>25</sup>

COPIA  
LORIA GEMERA  
de Sustanciación  
de Responsabilidades  
Patrimoniales

Asimismo, resulta importante mencionar que en la tesis 1a./J. 26/2014 (10a.), la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación aborda el tema de la presunción de inocencia como un estándar de la prueba.

Puntualmente establece que dicho principio ordena a los jueces<sup>26</sup>, a absolver a los inculcados cuando durante el proceso no se hayan aportado pruebas de cargo suficientes para acreditar la existencia del delito y la responsabilidad de la persona; lo cual, de manera análoga, ocurre en el presente, pues las pruebas aportadas por el denunciante son insuficientes e imperfectas, por lo que existe incertidumbre respecto a la presunta

<sup>24</sup> Época: Décima Época, Registro: 2013368, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, Enero de 2017, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Penal, Tesis: 1a./J. 2/2017 (10a.), Página: 161

<sup>25</sup> Época: Décima Época, Registro: 2006590, Instancia: Pleno, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Administrativa, Tesis: P./J. 43/2014 (10a.), Página: 41

<sup>26</sup> Si bien, la Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial no fue creada como un tribunal u órgano jurisdiccional, en términos del artículo 12, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría General, tiene la atribución de **l. Iniciar, sustanciar y resolver los procedimientos administrativos de responsabilidades**, en los términos de lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, y la Ley Estatal de Responsabilidades, según corresponda.

omisión de la encausada en relación con las pruebas presentadas para acreditar la falta administrativa. Se transcribe la tesis mencionada para un mejor entendimiento:

**PRESUNCIÓN DE INOCENCIA COMO ESTÁNDAR DE PRUEBA.** *La presunción de inocencia es un derecho que puede calificarse de "poliédrico", en el sentido de que tiene múltiples manifestaciones o vertientes relacionadas con garantías encaminadas a regular distintos aspectos del proceso penal. Una de esas vertientes se manifiesta como "estándar de prueba" o "regla de juicio", en la medida en que este derecho establece una norma que ordena a los jueces la absolución de los inculpados cuando durante el proceso no se hayan aportado pruebas de cargo suficientes para acreditar la existencia del delito y la responsabilidad de la persona; mandato que es aplicable al momento de la valoración de la prueba. Dicho de forma más precisa, la presunción de inocencia como estándar de prueba o regla de juicio comporta dos normas: la que establece las condiciones que tiene que satisfacer la prueba de cargo para considerar que es suficiente para condenar; y una regla de carga de la prueba, entendida como la norma que establece a cuál de las partes perjudica el hecho de que no se satisfaga el estándar de prueba, conforme a la cual se ordena absolver al imputado cuando no se satisfaga dicho estándar para condenar.*<sup>27</sup>

La valoración de las pruebas se realiza acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, según se encuentra previsto en los artículos 318, 323, fracción IV, 324, fracciones II y IV, 325, 330 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.

Es por todo lo previamente asentado, que no se actualiza un incumplimiento de [REDACTED] a lo dispuesto por el artículo 63, fracciones XXVI, XXVII y XXVIII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las atribuciones conferidas a su cargo, de acuerdo a lo establecido por los artículos 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 2, 27, fracción III, 77 bis 36 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud, artículos 19, 29, 48, 49 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, por lo que se concluye que no se actualiza la existencia de una falta administrativa susceptible de ser sancionada y en consecuencia, lo procedente es reconocer a su favor la inexistencia de responsabilidad administrativa.

Así, se considera que no es la intención o consigna de esta autoridad responsabilizar o sancionar a la encausada, sino dar la razón jurídica al que la tenga con apoyo en las probanzas existentes en el procedimiento; concluir lo contrario, devendría en un abuso de autoridad carente de sentido jurídico. Sirve de sustento a las anteriores consideraciones, la tesis emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que a continuación se transcribe:

**RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO RELATIVO.** *Los actos de investigación sobre la responsabilidad administrativa de los servidores públicos, son actos administrativos de control interno que tienen como objetivo lograr y preservar una prestación óptima del servicio público de que se trate, sin que estén desprovistos de imparcialidad, si se toma en cuenta que la función pública, que necesariamente se realiza por individuos, responde a intereses superiores de carácter público, lo cual origina que el Estado vigile que su desempeño corresponda a los intereses de la colectividad; de ahí que se establezca un órgano disciplinario capaz de sancionar las desviaciones al mandato*

<sup>27</sup> Época: Décima Época, Registro: 2006091, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Penal, Tesis: 1a./J. 26/2014 (10a.), Página: 476

contenido en el catálogo de conductas que la ley impone; asimismo, la determinación que tome dicho órgano de vigilancia y sanción, se hará con apoyo tanto en las probanzas tendientes a acreditar su responsabilidad, como en aquellas que aporte el servidor público en su defensa, según se desprende de la lectura de los artículos 64 y 65 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, pudiendo concluir con objetividad sobre la inexistencia de responsabilidad o imponer la sanción administrativa correspondiente, esto es, la investigación relativa no se lleva a cabo con el objetivo indefectible de sancionar al servidor público, sino con el de determinar con exactitud si cumplió o no con los deberes y obligaciones inherentes al cargo y si, por ende, la conducta desplegada por éste resulta compatible o no con el servicio que se presta.<sup>28</sup>

c) Por último, el encausado [REDACTED] manifestó en su escrito de contestación, entre otras cosas, que la intervención que tuvo en el evento no fue negligente. Menciona que atendió el dolor que el paciente refería sentir, agregando que [REDACTED] acudía con frecuencia a su consulta debido a que contaba con otras patologías –hipertensión arterial y faringitis recurrentes–, de las cuales no llevaba un control correcto y tenía un mal apego a su tratamiento.

Manifiesta que el afectado acudió con él para ser consultado, luego de ser enviado por el Hospital General de Obregón, para llevar un seguimiento a su fractura consecuencia de una riña, fractura que fue previamente valorada por el área de urgencias del hospital, donde se le realizó un diagnóstico y se le brindó tratamiento, además de haber programado una cita con un especialista. Por ese motivo, el encausado dio seguimiento al caso y lo egresó del Centro de Salud, con analgésicos a la espera de su cita con el especialista para normar conducta a seguir.

GENERAL  
aneurisma  
illdang

Narra el denunciado que posterior a la fractura de la muñeca, el paciente era valorado por [REDACTED] y recibía terapias; así, después de ausentarse por un largo periodo, el afectado acudió nuevamente a sus sesiones de terapia física, con valoraciones de traumatología.

Con ese antecedente, [REDACTED] le solicitó al encausado un certificado de discapacidad, ya que, según el servidor público denunciado, en el área de consulta externa de medicina general les dan la facultad de otorgarlo por indicaciones del director del hospital; así, señala que después de lo relatado, no volvió a ver al paciente referido.

Alega el encausado que atendía al paciente por las patologías referidas y que su especialidad no es la de traumatólogo, por lo que no podía adentrarse cien por ciento en el diagnóstico o tratamiento, sin embargo, se le concedió el certificado basándose en la información que el paciente tenía, de los especialistas sobre su diagnóstico de la muñeca.

Continúa señalando que la imputación que se le atribuye, consiste en la omisión de brindarle una adecuada y eficiente atención médica al afectado en relación con la fractura de brazo izquierdo que presentaba, la cual había sido tratada el ocho de mayo de dos mil dieciséis, siendo que el encausado señala que revisó las radiografías y le recetó medicamento para el dolor.

<sup>28</sup> Registro No. 185655, Localización: Novena Época, Instancia: Segunda Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XVI, Octubre de 2002, Página: 473, Tesis: 2a. CXXVII/2002, Tesis Aislada Materia(s): Administrativa

Así, el denunciado considera que no debería atribuirse una omisión respecto a facilitarle los medios de interconsultar a un [REDACTED] para que se determinara el grado de lesión de la fractura, pues de las pruebas se advierte que actuó de manera diligente en la atención médica brindada y en cuanto a su especialidad corresponde, pues en consulta externa él atendía al paciente por patologías diversas que tenía, datos que señala, se comprueban de su expediente clínico.

Es por lo anterior, que habiendo advertido la conducta atribuida y los medios de prueba con los que se intentó acreditar dicha conducta, en contraposición con las defensas opuestas y medios de prueba ofrecidos por el servidor público encausado, **se determina que le asiste razón a este último** y en consecuencia no se acredita la comisión de una falta administrativa por su parte, en razón de las siguientes consideraciones:

Como se adelantó en la presente resolución, el denunciante le atribuye al encausado [REDACTED], que en relación con la atención brindada al paciente [REDACTED], la tarde del trece de mayo de dos mil dieciséis, en el área de consulta externa del Centro de Salud Obregón, por haber sufrido una fractura de radio en el brazo izquierdo, así como lesión de su mandíbula a causa de una caída en su casa *–motivo por el que ya había sido objeto de atención médica previamente–*, éste revisó las radiografías y le recetó medicamento para el dolor, indicándole esperar a la cita de veinte de junio de dos mil dieciséis, con el especialista, tal como se advierte de la nota médica de esa fecha contenida en el expediente clínico 53441.

Por lo anterior, el denunciante aduce que con su actuar, el servidor público no le proporcionó el medio de interconsultarlo de forma inmediata, al ver las condiciones en que el paciente presentaba su mano izquierda y tener mucho dolor, negándole el derecho a ser valorado en ese momento por un especialista en la materia, hecho que hizo visible su impericia.

Cabe destacar que el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, le atribuyó también que el veintisiete de junio de dos mil diecisiete, en el ejercicio de su profesión, indebidamente suscribió como [REDACTED] dependiente de la [REDACTED] Servicios de Salud de Sonora, un **certificado de discapacidad** con número D0006/2016, a favor de [REDACTED] con diagnóstico de *“Discapacidad motora a causa de rectificación cervical, estenosis, carvicalgia, secuelas FX distal radio, lo que lo limita a realizar actividad física, asimismo, limitación de fuerza muscular de brazo izquierdo por secuelas”*, lo anterior sin tener facultades o atribuciones para poder suscribir dicho documento, pues se expidió, sin basarse en documentos en donde se hubiere decretado la discapacidad del paciente por un equipo médico, pues no existen en el expediente, constancias de seguimiento por los [REDACTED] de la atención brindada en el Hospital General de Obregón.

Lo anterior encuentra apoyo en el oficio girado por el coordinador médico local de Obregón, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria No. IV, donde informa que [REDACTED], no cuenta con cédula de trabajo y que en el tiempo en que

expidió el certificado de discapacidad, no contaba con la especialidad y atribución personal para expedirlo, incumpliendo con el numeral 5.1.3 de la **NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad.**

Bajo esas condiciones, el denunciante ofreció copia certificada del **expediente clínico No. 53441** del Centro de Salud Urbano [REDACTED] a nombre de [REDACTED] (fojas 703-713), de donde se advierte, en relación con la atención brindada el trece de mayo de dos mil dieciséis, lo siguiente:

Página 2 del expediente: SERVICIOS DE SALUD DE SONORA. HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA. **Fecha:** 13/05/16; **IMC:** 41.42; **Peso:** 107.300 kg; **Talla:** 1.61; **Frec. Respiratoria:** 20x'; **Tensión Arterial:** **Sistólica:** 160; **Diastólica:** 110; **Frec. Cardíaca:** 80x'; **Temperatura:** 36.5°C; **Patología actual:** Masc. 48 años, acude por haber presentado agresión x un familiar golpes en cara cayendo lesionándose mano izquierda hace 6 días; acudió al servicio de urgencias con Rx mostrando fractura de mandíbula y radio izquierdo semi desplazado, canalizándolo a maxilofacial interviniéndolo quirúrgicamente x medio particular. **Exploración física:** Pte. cita a t y o (20 junio), actualmente férula (ilegible), se encuentra consciente, cooperativo, se encuentra buen edo. (ilegible) sin compromiso.

Página 3 del expediente: SERVICIOS DE SALUD DE SONORA. NOTAS DE EVOLUCIÓN DE CONSULTA EXTERNA **Fecha:** 13/05/16; **Peso:** 107.300 kg; **Talla:** 1.61; **Frec. Respiratoria:** 20x'; **Tensión Arterial:** **Sistólica:** 160; **Diastólica:** 110; **Frec. Cardíaca:** 80x'; **Temperatura:** 36.5°C; **Acude paciente Masc.** 48 años a consulta general de [REDACTED] vez, no presenta cartilla, refiere esquema de vacunas actual (ilegible), la edad completa, estado nutricional muestra IMC=41.42 (obesidad mórbida); se le orienta sobre alimentación, higiene, salud bucal, actividad física. Pte. Cartilla. Enf. G. Hdz.

Se destaca que tanto la historia clínica, como la nota de evolución de consulta externa, se encuentran firmadas por el encausado, en virtud de que la firma está contigua a un sello donde se advierte la leyenda [REDACTED]

En virtud de lo anterior, esta autoridad advierte que el encausado no puede ser considerado responsable de la imputación que el denunciante le intentó atribuir, pues de constancias se acredita que el trece de mayo de dos mil dieciséis, en su carácter de médico encargado de consulta externa en el Centro de Salud Urbano Obregón Centro, el servidor público le brindó atención médica a [REDACTED]

Así, en su comparecencia ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora (fojas 717-732), el encausado refirió que el paciente acudió enviado por el hospital para llevar seguimiento de su fractura de muñeca, con previa valoración por el área de urgencias, donde **previamente se le realizó un diagnóstico y tratamiento**, así como **se le programó una cita para valoración con un especialista**; en ese sentido, el trece de mayo de dos mil dieciséis, el médico denunciado le dio seguimiento al caso y **egresó al afectado con analgésicos** y a la espera de su cita con el especialista –veinte de junio de dos mil dieciséis– para normar la conducta a seguir, pues fue dado de alta en el hospital sin recibir [REDACTED]

Menciona que posterior a ello, el paciente acudía con frecuencia a consulta debido a que contaba con otras patologías como hipertensión arterial y faringitis recurrentes, situación de la que el paciente no llevaba control y tenía un mal apego a su tratamiento.

En ese sentido, esta que resuelve advierte que al igual que el diagnóstico de nueve de mayo de dos mil dieciséis que la coencausada [REDACTED], el denunciado advirtió que el afectado ya tenía una cita programada para el veinte de junio de dos mil dieciséis con el especialista en [REDACTED] por lo que según se advierte, no tomó la decisión de interconsultarlo, máxime que el antecedente clínico del paciente era que ya había sido diagnosticado y se le había brindado tratamiento *–colocación de férula y yeso–*, así como se encontraba pendiente de ser valorado por el especialista referido.

A lo anterior, es preciso agregar que la **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud**, define a la consulta externa de la siguiente manera **3.23 Consulta externa.-** *Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.*

En ese sentido, la consulta externa que se realizó el trece de mayo de dos mil dieciséis, se considera general, al haber sido atendida por el denunciado [REDACTED] quien a esa fecha no era médico especialista, pues contaba con el reconocimiento como médico cirujano por el Centro de Estudios Universitarios Xochicalco.

En esas condiciones y de manera similar a las consideraciones expuestas en el análisis de los hechos imputados a la coencausada [REDACTED], el denunciante no aportó medios de prueba suficientes para acreditar la comisión de una falta administrativa, pues la presunta falta que se denuncia, relativa a la omisión de interconsultar al paciente de manera inmediata con un especialista, en relación con la participación del encausado [REDACTED] el trece de mayo de dos mil dieciséis, se pretendió acreditar, entre otros, con la copia certificada del expediente clínico [REDACTED] correspondiente a [REDACTED].

Sin embargo, de dicho expediente no es posible advertir soporte probatorio que acredite su responsabilidad en la omisión atribuida, pues de los documentos aportados por el denunciante, **únicamente** se observa **la Historia Clínica de consulta externa** y **la Nota de Evolución de consulta externa**, ambas de **trece de mayo de dos mil dieciséis** *–fecha que tuvo lugar la presunta omisión–*, **en relación con la atención brindada por el encausado al afectado** (fojas 705 y 706).

En ese sentido, de los documentos aportados por el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, **no se advierten medios de prueba** que

acrediten lo manifestado en la denuncia, es decir, la autoridad denunciante no anexó, entre otros, medios probatorios que comprueben que las condiciones en las que acudió el paciente, la tarde del trece de mayo de dos mil dieciséis, al [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] pues el paciente ya tenía férula y yeso, así como programada una cita con un especialista.

Así, en relación con la atención brindada a [REDACTED] y las constancias aportadas al procedimiento, no es posible acreditar la conducta omisa denunciada, correspondiente al descuido de no interconsultar al paciente con un especialista, ante lo ya descrito en párrafos precedentes.

En ese sentido, no obran medios de prueba, que sustenten que acorde a las condiciones en las que el paciente se encontraba al momento de la consulta externa, la tarde del trece de mayo de dos mil dieciséis, el encausado hubiera realizado un mal diagnóstico de la situación, pues la denuncia se basa únicamente en el dicho del paciente, quien aseguró que el servidor público no quiso interconsultarlo y solo le recetó analgésicos para el dolor, reiterándose que del expediente, no se acredita algún otro medio de prueba, que afirme dicha actitud renuente del servidor público denunciado.

Así, el denunciante no aportó medios de prueba suficientes para acreditar los hechos denunciados, es decir, no fueron exhibidos datos de investigación que sustentaran su imputación, pues además de ser una obligación del denunciante anexar los medios de prueba que sustenten sus afirmaciones, también es un derecho del encausado, conocer los documentos que soporten y den certeza a lo denunciado.

LA GENERAL  
de Investigación  
a [REDACTED]  
[REDACTED]

Por lo tanto, esta Coordinación no está en condiciones de conocer si las omisiones atribuidas ocurrieron tal y como lo denuncia el titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora, pues de las pruebas aportadas al procedimiento, éste sólo ofreció en relación con los hechos denunciados, *–omisión de interconsultar al paciente con un especialista el trece de mayo de dos mil dieciséis–* la **Historia Clínica y Nota de Evolución de consulta externa**, no así pruebas que sustentan un hipotético mal diagnóstico al paciente, motivo por el que esta resolutora, no cuenta con los medios de prueba suficientes para confrontar los hechos denunciados con los presuntos documentos que demuestren la supuesta falta observada y determinar, en su caso, que lo denunciado en realidad se acredita con dicha documentación.

Se afirma lo anterior, toda vez que los procedimientos de responsabilidad administrativa deben resolverse en definitiva y con plena certeza si durante el desempeño o ejercicio del empleo, cargo o comisión de un servidor público denunciado, existió conducta, ya sea por acción u omisión, con la cual haya faltado a sus obligaciones de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, así como también debe resolverse sobre la existencia o no de la responsabilidad del sujeto en concreto, con la consecuente imposición o no de una sanción, de manera que las pruebas de cargo deben ser suficientes para demostrar, sin lugar a dudas, que un servidor público durante el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, incurrió en acciones u omisiones con las cuales faltó a los citados principios; lo anterior encuentra apoyo en la tesis aislada de rubro **PRUEBA**

**INSUFICIENTE EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**, transcrita anteriormente a foja 40 de esta sentencia.

En esa óptica, esta autoridad al efectuar el análisis de las pruebas antes mencionadas y las constancias que obran en el presente procedimiento y tomando en cuenta las pruebas con las que la parte denunciante intenta soportar las imputaciones hacia el hoy encausado, **concluye que dichas documentales no demuestran las conductas que se le atribuyen**; por tanto, si no existen elementos de prueba aptos, idóneos, bastantes, ni concluyentes para tener por demostrados todos los elementos que configuran la causa legal de responsabilidad, debe estimarse que existen pruebas insuficientes para acreditar la responsabilidad administrativa.

En ese sentido, se llega a la conclusión que en el sumario que se resuelve, no existen elementos suficientes que acrediten que el encausado incurrió en actos constitutivos de responsabilidad, toda vez que las documentales que la parte denunciante aporta, en confrontación con la defensa, **no son vinculantes** para demostrar la conducta de responsabilidad administrativa que se le atribuye, por ende se tiene que no existe trascendencia jurídica alguna atribuible al servidor público denunciado, pues determinar lo contrario, devendría en una determinación carente de sentido común y contraria al principio de presunción de inocencia que impera en la materia de responsabilidad administrativa de los servidores públicos.

Así, se determina que las pruebas que el denunciante adjunta, no son concluyentes para asegurar que el encausado hubiera incurrido en una falta administrativa. Lo anterior, encuentra apoyo por analogía, en la tesis transcrita a foja 41 de esta sentencia, de rubro **PRESUNCIÓN DE INOCENCIA Y DUDA RAZONABLE. FORMA EN LA QUE DEBE VALORARSE EL MATERIAL PROBATORIO PARA SATISFACER EL ESTÁNDAR DE PRUEBA PARA CONDENAR CUANDO COEXISTEN PRUEBAS DE CARGO Y DE DESCARGO.**

Así, responsabilizar a un individuo, no obstante no se acredite fehacientemente que tal persona es responsable de lo denunciado, atenta contra el principio de presunción de inocencia que debe imperar en los procedimientos de determinación de responsabilidad administrativa. Encuentra apoyo lo anterior en la tesis **PRESUNCIÓN DE INOCENCIA. ESTE PRINCIPIO ES APLICABLE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, CON MATICES O MODULACIONES.**

Asimismo, resulta importante mencionar que la tesis transcrita a foja 42 de esta resolución de rubro **PRESUNCIÓN DE INOCENCIA COMO ESTÁNDAR DE PRUEBA**, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aborda el tema de la *presunción de inocencia* como un estándar de la prueba.

Puntualmente establece que dicho principio ordena a los jueces, a *absolver a los inculpados cuando durante el proceso no se hayan aportado pruebas de cargo suficientes para acreditar la existencia del delito y la responsabilidad de la persona*; lo cual, de manera análoga, ocurre en el presente, pues las pruebas aportadas por el denunciante son insuficientes e imperfectas, por lo que existe incertidumbre respecto a la presunta

omisión del encausado en relación con las pruebas presentadas para acreditar la falta administrativa.

Por otra parte, el denunciante le atribuye al encausado [REDACTED] que el veintisiete de junio de dos mil diecisiete, en el ejercicio de su profesión, **indebidamente suscribió como médico de consulta externa** adscrito al Centro de [REDACTED], dependiente de la [REDACTED] Servicios de Salud de Sonora, un **certificado de discapacidad** con número D0006/2016, a favor de [REDACTED], con diagnóstico de "Discapacidad motora a causa de *rectificación cervical, estenosis, carvicalgia, secuelas FX distal radio, lo que lo limita a realizar actividad física, asimismo, limitación de fuerza muscular de brazo izquierdo por secuelas*", lo anterior sin tener facultades o atribuciones para poder suscribir dicho documento, pues se expidió sin basarse en documentos justificativos, en donde se hubiere decretado la discapacidad del paciente por un equipo médico, pues no existen en el expediente, constancias de seguimiento por los [REDACTED] [REDACTED] ello, en virtud del oficio girado por el [REDACTED], dependiente de la [REDACTED] [REDACTED] no cuenta con cédula de trabajo y que en el tiempo en que expidió el certificado de discapacidad, no contaba con la especialidad y atribución personal para expedirlo, incumpliendo con el numeral 5.1.3 de la NOM-015-SSA3-2012 para la atención integral a personas con discapacidad.

No obstante lo anterior, esta resolutoria advierte que con la expedición del certificado de discapacidad de veintisiete de junio de dos mil diecisiete, el denunciado no incumplió con la normatividad que se presume infringida, en virtud de lo siguiente:

JURISDICCION GENERAL DE LA FEDERACION  
SECRETARIA DE SALUD  
SONORA

**La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad**, establece en su punto **5.1.3** *A toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional, en el que se anoten como mínimo los siguientes datos: nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad, en su caso, en el formato correspondiente, a través de una institución del sector salud y por un médico con título y cédula profesional.*

En ese sentido, si bien se advierte a foja 586 del expediente en que se actúa, copia certificada del documento denominado **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD D0006/2017, Jurisdicción Sanitaria IV Centro de Salud Obregón, Cd. Obregón, Sonora**, del que se observa: "EL QUE SUSCRIBE, MÉDICO ADSCRITO AL CENTRO DE SALUD URBANO OBREGÓN, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, CERTIFICA QUE EL (A) C: [REDACTED] CURSA CON DIAGNÓSTICO DE: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] LO QUE LO LIMITA A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA ASÍ MISMO, LIMITACIÓN DE FUERZA MUSCULAR DE BRAZO IZQUIERDO POR SECUELAS. SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO PARA LOS FINES QUE AL INTERESADO CONVENGAN, EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA, A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2017. (FIRMA

ILEGIBLE) [REDACTED] **DE CONSULTA EXTERNA DGP: 09270388 SSA: 10031/015**, así como copia certificada del **oficio No. SSS-JSIV-CMLO-2019-383** de cinco de abril de dos mil diecinueve (foja 702), dirigido al titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora y suscrito por [REDACTED] de la [REDACTED], en donde informó, entre otras cosas, que “1. El [REDACTED] **no cuenta con cédula de salud de trabajo.**” y “3. El Dr. [REDACTED] **en el tiempo que expidió el certificado de discapacidad en comento no contaba con la especialidad y la atribución personal para expedirlo...**”, esta resolutoria no encuentra que el encausado hubiera infringido lo dispuesto por la **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.**

Ello se considera así, pues el referido punto **5.1.3** en su parte final no impone más requisito para expedir el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad que éste sea emitido a través de una institución del sector salud y **por un médico con título y cédula profesional.**

Como se adelantó, tanto la historia clínica, como la nota de evolución de consulta externa, se encuentran firmadas por el encausado contiguo a un sello donde se advierte la leyenda [REDACTED]

En ese sentido, después de una búsqueda en el portal del “Registro Nacional de Profesionistas” Consulta de cédulas profesionales, esta autoridad resolutoria encontró que el de nombre [REDACTED] en efecto, cuenta con estudios en la licenciatura como médico cirujano en el Centro de Estudios Universitarios Xochicalco acreditándolo con cédula profesional número 09270388 tipo C1<sup>29</sup>, expedida en el año dos mil quince, es decir, dicha cédula se expidió previo a la firma del certificado de discapacidad.

Por lo anterior, si bien en el **oficio No. SSS-JSIV-CMLO-2019-383** de cinco de abril de dos mil diecinueve, el Director de la Coordinación Médica Local Obregón, dispuso que el encausado, no cuenta con cédula de trabajo, ni contaba con especialidad y atribución personal para expedir el certificado de discapacidad de veintisiete de junio de dos mil diecisiete, de constancias no se advierten documentos o medios de prueba diversos en donde se establezca que dichos requisitos eran necesarios para expedir dicho certificado a favor del paciente [REDACTED], pues como se dijo en líneas anteriores, el único requisito que establece el punto **5.1.3** contenido en la **NOM-015-SSA3-2012** es que éste sea emitido a través de una institución del sector salud y **por un médico con título y cédula profesional**, situación que se actualiza en el presente, no pudiendo determinar una responsabilidad administrativa en contra del encausado por lo apenas manifestado.

La valoración de las pruebas se realiza acorde a las reglas especiales para la valoración de la prueba, según se encuentra previsto en los artículos 318, 323, fracción IV, 324, fracciones II y IV, 325, 330 y 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora.

<sup>29</sup> Gobierno de México, *Registro Nacional de Profesionistas, Consulta de cédulas profesionales* (s.f.), <https://cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>

Es por todo lo previamente asentado, que no se actualiza un incumplimiento de [REDACTED] a lo dispuesto por el artículo 63, fracciones **XXVI**, **XXVII** y **XXVIII** de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las atribuciones conferidas a su cargo, de acuerdo a lo establecido por los artículos 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 2, 27, fracción III, 77 bis 36 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud, artículos 19, 29, 48, 49 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y punto 5.1.3 de la Norma Oficial Mexicana número NOM-015-SSA3-2012 para la Atención Integral a personas con Discapacidad, por lo que se concluye que no se actualiza la existencia de una falta administrativa susceptible de ser sancionada y en consecuencia, lo procedente es reconocer a su favor la inexistencia de responsabilidad administrativa.

Así, se considera que no es la intención o consigna de esta autoridad responsabilizar o sancionar al encausado, sino dar la razón jurídica al que la tenga con apoyo en las probanzas existentes en el procedimiento; concluir lo contrario, devendría en un abuso de autoridad carente de sentido jurídico. Sirve de sustento a las anteriores consideraciones, la tesis 2a. CXXVII/2002 emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de rubro **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO RELATIVO** y transcrita previamente en la presente sentencia.



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO DE SONORA  
 DE SUSTANCIACIÓN  
 DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

**IV. Fallo:** De la valoración de las pruebas conforme a las reglas de la lógica, la sana crítica y las máximas de la experiencia, no quedó acreditado que los encausados sean responsables de haber cometido las faltas administrativas denunciadas previstas en el artículo 63, fracciones **XXVI**, **XXVII** y **XXVIII** de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios; motivo por el que se declara a su favor la **inexistencia de responsabilidad administrativa**.

**V.- Protección de datos personales.-** En otro contexto, con fundamento en el artículo 11 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, en relación con los artículos 19 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora, esta autoridad como Sujeto Obligado, ordena se publique la presente resolución suprimiendo los datos personales de los encausados, en virtud de que no obra en autos, dato alguno que revele el consentimiento expreso por escrito o por medio de autenticación similar de su parte para que sus precitados datos personales puedan difundirse.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se resuelve el presente asunto al tenor de los siguientes puntos:

**RESOLUTIVOS**

**PRIMERO.** La Coordinación Ejecutiva de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General, es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de determinación de

responsabilidad administrativa, por las razones y fundamentos expuestos en el considerando primero de esta resolución.

**SEGUNDO.** Al no encontrarse acreditados los elementos constitutivos contenidos en las fracciones **XXVI, XXVII y XXVIII** del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, en relación con las imputaciones que se resuelven en el presente fallo, **se decreta la INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** a favor de [REDACTED], por los motivos y fundamentos expuestos en el considerando III de la presente resolución.

**TERCERO.** En su oportunidad, previa ejecutoria de la presente resolución, notifíquese a las autoridades correspondientes para los efectos legales a que haya lugar y archívese el presente expediente como asunto total y absolutamente concluido.

**NOTIFÍQUESE** personalmente con copia de la presente resolución a [REDACTED] en el domicilio señalado para tales efectos y por oficio al denunciante con copia de la presente resolución. Lo anterior, con fundamento en el artículo 172, fracción III del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sonora, de aplicación supletoria a la materia.

Asimismo, hágase la publicación respectiva en la lista de acuerdos de esta unidad administrativa. Lo anterior, con fundamento en el artículo 175 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Sonora, de aplicación supletoria a la materia.

Así lo resolvió y firma el Dr. **Oswaldo Pacheco Camacho**, Coordinador Ejecutivo de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General, dentro del procedimiento de determinación de responsabilidad administrativa número **RO/103/19**, ante los testigos de asistencia que se indican al final, con los que actúa y quienes dan fe. **DAMOS FE.**

**DR. OSWALDO PACHECO CAMACHO.**  
Coordinador Ejecutivo de Sustanciación y Resolución de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Contraloría General

**LIC. DOLORES CELINA ARMENTA ORANTES,**

**LIC. GABRIEL EVARISTO CORIA COLMENERO.**

**LISTA.-** El 20 de mayo de 2022, se publicó en lista de acuerdos la resolución que antecede. **CONSTE.-**

SECRETARIA DE LA CONTRALORIA GENERAL  
Coordinación Ejecutiva de Sustanciación  
y Resolución de Responsabilidades  
y Situación Patrimonial

SECRETARIA DE  
Coordinación  
y Reso.  
y