



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Recurso de revisión: RR/78/2020

Recurrentes:
(actor).

ELIMINADO. Fundamento legal: artículos 3 y 143 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Así como lo dispuesto en los artículos 2 fracciones I, VII, VIII y XII, 6 y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios. En virtud de tratarse de

Magistrado ponente: Víctor Alfonso
Chávez López.

Secretario: Julio César Ledezma Díaz

Toluca, México; dos de julio dos mil veintiuno.

1. **Vistos;** para resolver el recurso de revisión RR/78/2020, interpuesto por el autorizado de la parte actora, en contra de la sentencia de diecinueve de febrero de dos mil veinte, dictada por la Novena Sala Especializada del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, en el expediente 325/2019; y,



Resultando:

2. **Primero.** Mediante escrito presentado el día veintitrés de septiembre de dos mil diecinueve, ante la Oficialía de Partes de la Tercera Sala Regional del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, el justiciable por su propio derecho, promovió juicio contencioso administrativo, señalando como acto impugnado el acuerdo de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, dictado en el expediente CI/ISSEMyM/QJ/020/2018, mediante el cual se determinó el inicio del procedimiento administrativo disciplinario; citatorio a garantía de audiencia de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, acta de garantía de audiencia de diecisiete de octubre del mismo año; y, resolución de veintinueve de agosto de dos mil diecinueve, mediante la cual se le impuso amonestación.



3. **Segundo.** El quince de octubre de dos mil diecinueve, la Tercera Sala Regional registró la demanda con el número de expediente 594/2019, y con fundamento en el acuerdo dictado por la Junta de Gobierno de este Tribunal, publicado en la Gaceta de Gobierno del Estado de México, el veintiséis de junio de dos mil diecinueve, en donde se determinó la asignación de asuntos de jurisdicción ordinaria a las Salas Especializadas, remitió los autos a la Novena Sala Especializada de este tribunal¹.
4. **Tercero.** El veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve, La Sala Especializada aceptó competencia para conocer del asunto, lo registró con el número 325/2019, admitió a trámite la demanda, así como las pruebas ofrecidas por la promovente y concedió la suspensión del acto reclamado para el único efecto de que la autoridad demandada se abstuviera de ordenar el registro de la sanción en el Sistema Integral de Responsabilidades de la Secretaría de la Contraloría del Estado de México².
5. **Cuarto.** En auto de veintisiete de noviembre de dos mil diecinueve, la Sala Especializada ordenó regularizar el juicio administrativo, para efecto de tener como tercero interesado al denunciante de los hechos motivo del procedimiento administrativo disciplinario.
6. **Quinto.** Substanciado el juicio en todas sus etapas, el diecinueve de diciembre de dos mil diecinueve, se llevó a cabo la audiencia de ley y el diecinueve de febrero de dos mil veinte, la *a quo* emitió sentencia en la que resolvió reconocer la validez de los actos impugnados
7. **Sexto.** Inconforme con esa determinación, el autorizado del actor interpuso recurso de revisión, con la expresión de agravios correspondiente, ante esta Cuarta Sección de la Sala Superior, quien en auto de diecinueve de agosto de dos mil veinte, radicó, formó y registró el asunto en el libro de gobierno con el número

¹ En lo subsecuente se citará como Sala Especializada.

² Folios 69-71, del juicio administrativo.





RR/78/2020, y solicitó a la Sala Especializada para que en el término de tres días remitiera los autos del juicio administrativo 325/2019 así como las constancias que utilizó para resolver³.

8. **Séptimo.** Una vez que la Sala de origen exhibió los autos requeridos, en acuerdo de veintidós de septiembre de dos mil veinte, esta Sección admitió el recurso y entre otras determinaciones se turnó al magistrado Víctor Alfonso Chávez López, para elaborar el proyecto de resolución correspondiente.
9. **Octavo.** Por acuerdo de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, publicado en la Gaceta de Gobierno, el veintiuno de junio de dos mil veintiuno, se determinó que el magistrado consultor Alberto Gándara Ruíz Esparza supla temporalmente la ausencia definitiva del magistrado Baruch. F. Delgado Carbajal en esta Cuarta Sección Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas, hasta en tanto la legislatura local realice la designación correspondiente previa propuesta del Titular del Poder Ejecutivo de esta entidad federativa; y,



Considerando:

10. **Primero.** Esta Cuarta Sección Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas de la Sala Superior del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, es competente para resolver, el presente recurso de revisión, en términos de lo dispuesto por los artículos 17, 116, fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 4, 9 y 34, fracciones III y IV de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México; 285, fracción IV, 286 y 288 del Código de Procedimientos Administrativos de la propia Entidad; así como el Punto Primero, inciso a) del Acuerdo de la Junta de Gobierno y

³ Foja 11 del Recurso de Revisión.



Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, por el que se Determina la Asignación de Asuntos de Jurisdicción Ordinaria a las Salas Especializadas en Materia de Responsabilidades Administrativas y la Cuarta Sección de la Sala Superior, como medida de eficiencia y distribución de las cargas de trabajo, ya que se impugna una sentencia dictada por una Sala Especializada, en la que se resolvió sobre la responsabilidad de un servidor público, bajo la aplicación de la abrogada Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

11. **Segundo. Oportunidad.** De las constancias se obtiene que el recurso se interpuso dentro del término previsto en el artículo 286 del Código de Procedimientos Administrativos, tal como se analizó en el auto de admisión.

12. **Tercero. Legitimación.** El recurso de revisión fue interpuesto por el autorizado de la parte actora, quien se encuentra facultado conforme lo establecido por el artículo 234 y 286 del CPAEM, tal como lo reconoció la Sala de origen en auto de veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve.

13. **Cuarto.** Conviene relatar brevemente los antecedentes del presente asunto.

- El diecisiete de abril de dos mil diecisiete, el Contralor Interno del ISSEMyM, con motivo de la queja presentada en contra de diversos servidores públicos (entre ellos el aquí demandante) ante el Sistema de Atención Mexiquense⁴, con fundamento en el artículo 114, párrafo segundo, y 124 del CPAEM, formó y registró el expediente CI/ISSEMyM/QUEJA/228/2017; y determinó iniciar el periodo de información previa⁵.

Como parte de la indagatoria de que se trata, el dieciséis de junio de dos mil diecisiete, el Contralor Interno del ISSEMyM, solicitó a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, en vía de colaboración, emitiera un "Peritaje Médico" respecto de la atención médica

⁴. Fojas 1 y 2, tomo I, del expediente CI/ISSEMyM/QJ/020/2018.

⁵ Foja 9, tomo I, ibidem.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



proporcionada a paciente del sexo femenino por parte de servidores públicos adscritos a dicho instituto.

- Concluida la investigación, el veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, la autoridad administrativa instauró procedimiento administrativo disciplinario, por esa razón, citó al ahora recurrente por los conductos legales a su audiencia de ley (de lo que fue notificado el uno de octubre de dos mil dieciocho⁶), la cual se llevó a cabo el diecisiete de octubre de la misma anualidad⁷.
- Seguido el procedimiento respectivo para el desahogo de las pruebas ofrecidas y luego de presentar alegatos; el veintinueve de agosto de dos mil diecinueve, el Titular del Órgano Interno de Control del ISSEMyM, resolvió determinar la responsabilidad administrativa disciplinaria del servidor público recurrente porque en su carácter de Médico Especialista adscrito al Hospital Regional Tlalnepantla, los días veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete, existió negligencia médica en la atención que proporcionó a paciente femenina, toda vez que omitió realizar los trámites para que fuera valorada oportunamente por especialistas en Terapia Intensiva, Endocrinología y Neurología, debido a que cursaba con alteraciones importantes en las concentraciones de sodio sérico, desequilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico severos, con respuesta desfavorable al tratamiento instruido, entre otras patologías, lo que conllevó al detrimento en su estado de salud.

Aunado a ello, la paciente tenía el antecedente de haber sido intervenida de un adenoma hipofisario en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, por lo que el galeno omitió solicitar el apoyo de los especialistas del citado instituto.

Por lo anterior, la autoridad le atribuyó como preceptos transgredidos los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42, fracciones XXII y XXXVII, de la LRSPEyM; 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 8, fracción II y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 46 y 56 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, artículo 26 del Reglamento de Servicios de Salud del ISSEMyM, y funciones 13 y 21 del oficio 203F/39313/AHRT/523/2014, e impuso la sanción de amonestación⁸.

- Inconforme con tal determinación, el veintitrés de septiembre de dos mil diecinueve, el implicado promovió juicio contencioso administrativo y que dio origen a la secuela procesal detallada en esta sentencia.

14. **Quinto.** Las consideraciones de la Sala Especializada son las siguientes:

15. En el considerando tercero, fijó la litis la cual circunscribió en reconocer la validez o declarar la invalidez del acuerdo de

⁶ Fojas 384, tomo II, ibidem.

⁷ Foja 636, tomo II, ibidem.

⁸ Fojas 1754-1793, tomo IV, ibidem.



veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, mediante el cual se determinó el inicio del procedimiento administrativo disciplinario; citatorio a garantía de audiencia de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, acta de garantía de audiencia de diecisiete de octubre del mismo año; y, resolución de veintinueve de agosto de dos mil diecinueve, dictados en el expediente CI/ISSEMyM/QJ/020/2018, por el Titular del Órgano Interno de Control del ISSEMyM.

16. Posteriormente, en el considerando cuarto, con fundamento en el 273, fracción III del CPAEM, calificó de infundados los conceptos de invalidez del actor, para ello, realizó una interpretación de los artículos 34, 35 y 107 del CPAEM, y refirió que el juicio contencioso administrativo se rige bajo el principio general "el que afirma se encuentra obligado a probar", y señaló que los actos de autoridad se presumen legales.
17. Posteriormente, con fundamento en el artículo 34 de la ley procesal de la materia, determinó reconocer la validez de acuerdo de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, mediante el cual se proveyó sobre el inicio del procedimiento administrativo disciplinario; citatorio a garantía de audiencia de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho y el acta de garantía de audiencia de diecisiete de octubre del mismo año, toda vez que el actor no expresó argumentos para desvirtuarlos.
18. La Sala de origen al analizar los conceptos de invalidez en los que el actor sustancialmente controvirtió el alcance probatorio y naturaleza del dictamen técnico médico de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México⁹, sostuvo que dicho "peritaje" (sic), era legal porque fue emitido con fundamento en los artículos 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, y 18, fracciones VII y VIII, 19, fracciones XI y XII, y 21 del



⁹ En lo subsecuente se citará como "La Comisión".



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



Reglamento Interno de la citada comisión, que le otorgan competencia para ello.

19. Continuó argumentado la *a quo* que la Comisión de referencia es un organismo público descentralizado del Instituto de Salud del Estado de México, dotado de autonomía técnica y administrativa para la elaboración de opiniones, acuerdos y laudos, así como para actuar en cooperación con los organismos internos de control de las instituciones públicas del sector salud, por lo que el dictamen médico de que se trata es un documento público porque su formulación está encomendada por ley, emitido por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de acuerdo al artículo 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, por lo que resolvió que la valoración realizada por la autoridad demandada era acertada e infundado el completo de invalidez del actor relativo a que dicho dictamen no fue emitido conforme a la ley.
20. Por cuanto hace a la responsabilidad administrativa, la Sala de origen determinó que se acreditó, porque el implicado no realizó acción alguna a efecto de que la paciente fuera valorada por especialistas, aun cuando en su valoración asentó *"se reporta muy grave con altas posibilidades de complicarse a corto plazo, se comenta familiares"* (sic).
21. Por lo anterior, la Sala Especializada sostuvo que atendiendo a que los actos de autoridad gozan de presunción de legalidad y ante lo infundados de los disensos hechos valer por el actor, con fundamento en el artículo 1.10 del Código Administrativo del Estado de México y numeral 34 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, resolvió reconocer la validez de los actos sobre los cuales fijó la litis.
22. **Sexto.** En sus agravios, el particular recurrente argumenta:



- Que la Sala Regional transgredió los artículos 22 y 273, fracciones III y IV del CPAEM, así como el artículo 68 de la LRSPEyM, porque contrario a lo que sostuvo, en los conceptos de invalidez señalados como tercero y cuarto, se expusieron elementos y argumentos jurídicos bastantes y suficientes para desvirtuar la legalidad del acuerdo de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, mediante el cual se determinó el inicio del procedimiento administrativo disciplinario, citatorio a garantía de audiencia de veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho y del acta de garantía de audiencia de diecisiete de octubre del mismo año.

Sostiene que la presunción de legalidad de los actos citados, se desvirtuó toda vez que la determinación de iniciar el procedimiento administrativo se fundamentó en la LRSPEyM, misma que se encontraba abrogada al momento de la emisión del acuerdo respectivo, por lo que no se cumplieron las formalidades esenciales del procedimiento y se transgredió el artículo 14 constitucional.



- En el segundo de los agravios, el recurrente reitera que la Sala de origen omitió analizar los disensos tercero y cuarto, en los que sostuvo que la demandada emitió los actos impugnados conforme a la LRSPEyM, sin considerar que se encontraba abrogada.

Continúa argumentando que si el citatorio a garantía de audiencia se le notificó el uno de octubre de dos mil dieciocho, y la LRAEMyM entró en vigor a partir del diecinueve de julio de dos mil diecisiete, el procedimiento administrativo se debió fundamentar en dicha legislación y no en la abrogada LRSPEyM.



Refiere que, aun cuando el periodo de información previa se desarrolló de abril de dos mil diecisiete a septiembre de dos mil dieciocho, conforme al artículo 59 de la LRSPEyM, el procedimiento administrativo inició cuando se notifica el citatorio a garantía de audiencia, por lo que si ello ocurrió el uno de octubre de dos mil dieciocho, el procedimiento se debió fundamentar conforme a la LRAEMyM vigente, a efecto de dar cumplimiento a los artículos transitorios noveno y décimo quinto de esta última legislación.

El recurrente reitera que conforme al artículo 59, fracción I de la LRSPEyM, el procedimiento administrativo inicia con la citación a garantía de audiencia, por lo que debe entenderse que el periodo de información previa no forma parte de aquel porque cabe la posibilidad de que exista un periodo de investigación sin que se dé inicio al procedimiento.

- Por otro lado, en el tercero de sus agravios el justiciable sostiene que, contrario a lo resuelto por la Sala de origen, el "peritaje- técnico médico" no puede constituirse como un peritaje, en virtud de que no se encuentra acreditada su calidad técnico médica, al no reunir los requisitos previstos en los artículos 38, fracción II, 83, 84, 85, 86 y 87 del CPAEM.

Argumenta que las personas que suscribieron el dictamen médico en cuestión, no acreditaron encontrarse facultados para el ejercicio de la medicina y tampoco enunciaron su cédula profesional y especialidad como lo exige el artículo 83 del CPAEM, por lo que dicha opinión técnica se trata de una apreciación, en la que los autores expusieron lo que percibieron a través de los sentidos, lo cual lo hace total y absolutamente subjetivo, y por tanto, no se le debe otorgar



valor probatorio porque la Comisión debió asentar la calidad profesional de los servidores públicos a cargo de su elaboración.

Que conforme a los artículos 18, fracciones VII y VIII y 21 del Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, tanto el Subcomisionado de Recepción y Seguimiento de Quejas como la Jefa de Unidad de Peritajes, no pueden emitir y suscribir dictámenes y peritajes sino únicamente ordenar, dirigir y controlar su formulación, por lo que tampoco puede tener la calidad de una documental pública, porque no fue emitida por servidores públicos en ejercicio de sus funciones y límites, como lo prevén los artículos 57 y 100 del CPAEM.

- En el cuarto de los agravios, el recurrente sostiene que, contrario a lo resuelto por la primigenia, aportó los elementos de prueba necesarios para acreditar la legalidad de las conductas que se le imputan y respecto de lo cual omitió hacer pronunciamiento, en específico de lo señalado en el segundo concepto de nulidad, relativo a que resultaba contrario a la *praxis médica* gestionar el traslado de la paciente para que fuera valorada por los servicios de terapia intensiva, neurología y endocrinología, toda vez que se pondría en riesgo su vida, situación que denota la eficiencia y diligencia del actuar médico, pues el riesgo era mayor al beneficio.



Sostiene que a pesar de que el riesgo en el traslado se hizo valer desde el desahogo de la garantía de audiencia y se sustentó en la literatura médica aportada como prueba, no existe prueba alguna que haya debatido y concluido si con el traslado se elevaba el riesgo de vida de la paciente, atendiendo al principio de primero no hacer daño "*primum non nocere*", por lo que el acto impugnado no contiene los



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



elementos de validez previstos en el artículo 1.8, fracciones VIII y IX del Código Administrativo del Estado de México.

Argumenta que la paciente cursaba con choque séptico, condición que tuvo la calidad de prioritaria y el resto de padecimientos que refiere la demandada eran secundarios, lo que hace evidente que actuó con eficiencia y diligencia, porque en todo momento priorizó el padecimiento de choque séptico, situación que se acredita de la historia médica de la paciente de la literatura médica aportada durante el procedimiento administrativo, sin que la autoridad demanda y la Sala Regional estudiaran dicha circunstancia,

Refiere que no se demostró si los padecimientos de la paciente, por los cuales la autoridad sostiene que debió ser valorada por otras especialidades eran de mayor prioridad que el choque séptico, además de que no existía condición prioritaria de tratamiento en la paciente y que existiendo resultaba intrascendente y debía continuarse con la valoración por las otras especialidades.

Continúa argumentando que fue incorrecto que se le imputara falta de eficiencia en el servicio médico porque aplicó la literatura médica adecuada y prudente ante una situación concreta por lo que no se puede hablar de negligencia médica.

- En el quinto agravio, el recurrente afirma que la Sala de origen también dejó de analizar que la eficiencia y diligencia del actuar médico no se puede valorar por sus resultados, porque la respuesta desfavorable a la terapéutica establecida no estuvo relacionada a la ausencia de una valoración por subespecialistas sino a la condición crítica y comorbilidades de la paciente, situación



que quedó acreditada con las Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Hiponatremia", "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Anciano Hospitalizado", Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, en donde no se establece una recomendación de interconsulta como medida encaminada al correcto manejo del padecimiento de la paciente.

- En el Sexto de los agravios, reitera el justiciable que no se le puede otorgar valor probatorio de una documental pública al dictamen emitido por la Comisión, porque no reúne las características necesarias, tal como lo prevén los artículos 57 y 100 del CPAEM.
- Finalmente, en el séptimo agravio, argumenta el implicado que se la Sala Especializada omitió estudiar todas las cuestiones planteadas en los conceptos de invalidez de la demanda, aunado a que la autoridad demandada vulneró en su perjuicio la presunción de inocencia toda vez que no recabó pruebas idóneas y suficientes para desvirtuar a) la inocencia que la ley le otorga a la actuación del actor y b) constituir las pruebas suficientes que aporten los elementos de una conducta contraria a derecho.



23. **Séptimo.** Son fundados los agravios primero y segundo en lo que hace a que la magistratura de primera instancia omitió el estudio de las cuestiones planteadas relativo a la aplicación de la LRAEMyM vigente en lo procesal, pero insuficientes para revocar la sentencia recurrida y en consecuencia, agotado el estudio que sobre ese tema se haga, nos ocuparemos del resto de los agravios dirigidos a combatir el fondo del asunto.

24. En primer término, es pertinente destacar, que del análisis sistemático a los artículos 22, 273, 285, 286 y 288 del Código de



Procedimientos Administrativos del Estado de México, la materia de la litis del recurso de revisión se fija atendiendo a los puntos controvertidos en concordancia con la sentencia que decida la cuestión planteada, por violaciones cometidas en ellas o durante el procedimiento del juicio, en este último caso cuando hayan dejado sin defensa al recurrente y trasciendan al sentido de las sentencias, y los agravios a fin de modificar, revocar o confirmar la resolución controvertida; en la especie, la de diecinueve de febrero de dos mil veinte, de la Novena Sala Especializada del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, dictada en el expediente del juicio administrativo 60/2019, y, los agravios expresados por el recurrente, con vista en las manifestaciones del demandado; es decir, el examen de la sentencia, en relación con los motivos de disenso aducidos por el disconforme.



25. Ahora bien, de las constancias destaca lo siguiente:

- La conducta que se le atribuye al servidor público aconteció en veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete¹⁰.
- Con motivo de los hechos ocurridos en los días arriba citados, en los que se le atribuye al servidor público implicado la indebida atención médica que otorgó una paciente del sexo femenino, y derivado de la queja presentada ante el Sistema de Atención Mexiquense; el diecisiete de abril de dos mil diecisiete, el Contralor Interno del ISSEMyM, con apoyo en la abrogada LRSPEyM, formó y registró el expediente CI/ISSEMyM/QUEJA/228/2017, con lo que se abrió periodo de información previa (comienzo de la investigación), a fin de conocer las circunstancias del caso concreto y estar en posibilidad de determinar, en su caso, el inicio del procedimiento administrativo correspondiente (procedimiento sancionador), por lo que se recabaron los elementos

¹⁰ Foja 43 y 44, ibídem.



probatorios que estimó pertinentes para esclarecer los hechos denunciados.¹¹

- El veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho [fecha en la que ya estaba vigente la LRAEMyM], la Contraloría en comento, con fundamento en el artículo 59, fracción I de la LRSPEyM emitió acuerdo de inicio del procedimiento administrativo disciplinario y ordenó citar al presunto responsable a su audiencia de ley¹².
- El uno de octubre de dos mil dieciocho, el implicado fue notificado del citatorio en comento, con el propósito de que compareciera ante el Órgano Interno de Control a responder de la conducta que se le atribuyó y ofreciera pruebas, lo que así aconteció según aportan las actuaciones del procedimiento administrativo correspondiente¹³.

26. De lo anterior, se obtiene que la conducta atribuida como el inicio de la investigación (periodo de información previa) ocurrió durante la vigencia de la abrogada LRSPEyM; en tanto la notificación del acuerdo de inicio del procedimiento administrativo instaurado a la luz de aquella norma, ocurrió cuando la LRAEMyM ya estaba vigente.



27. Entonces, si de autos se advierte que la conducta que se le atribuye al recurrente, ocurrió el veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete y con motivo de ello se presentó la queja ante el Sistema de Atención Mexiquense, lo que tuvo como consecuencia que el diecisiete de abril de dos mil diecisiete, dicha autoridad ordenara la apertura de un periodo de información previa (etapa de investigación), a fin de conocer las circunstancias del caso en concreto y estar en posibilidad de determinar el inicio del procedimiento administrativo correspondiente, entonces, es la fecha

¹¹ Foja 9, tomo I, ibídem.

¹² Fojas 363-371, tomo II, ibídem.

¹³ Fojas 636-648, tomo II, ibídem.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



en que se inició la investigación la que se debe considerar para determinar la ley aplicable.

28. En ese contexto, se estima que al haber iniciado el procedimiento de investigación con anterioridad al diecinueve de julio de dos mil diecisiete¹⁴, fue correcto que la Contraloría, continuara con el procedimiento hasta su resolución aplicando la abrogada LRSPEyM; de ahí que resultan infundados los agravios del recurrente respecto a que se transgredió en su perjuicio el artículo 14 constitucional.
29. Para sostener tal aserto, es importante precisar que en el Estado de México se expidió la LRAEMyM mediante Decreto publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el treinta de mayo de dos mil diecisiete, la que entró en vigor el diecinueve de julio de dos mil diecisiete, y en el artículo transitorio Noveno se estableció:

"NOVENO Una vez que entre en vigor la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, se abrogará la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios publicada en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 11 de septiembre de 1990.

Los procedimientos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, se substanciarán y serán concluidos conforme a las disposiciones aplicables vigentes a su inicio"

30. Del dispositivo descrito, se desprende que al entrar en vigor la LRAEMyM, quedó abrogada la LRSPEyM, y en el propio decreto el legislador estableció que los procedimientos administrativos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Responsabilidades Administrativas citada en primer término, se sustanciarían y concluirían conforme a las disposiciones aplicables vigentes a su inicio.
31. Sobre el particular, el Pleno en Materia Administrativa del Primer Circuito, expidió la tesis de jurisprudencia PC.I.A. J/157 A (10a.), con

¹⁴ Fecha en que entró en vigor la LRAEMyM.



registro digital: 2020920, Instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, Materia(s): Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 71, Octubre de 2019, Tomo III, página 3205, que a la letra señala:

“RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. EN LOS CASOS EN QUE LA AUTORIDAD HAYA SUSTANCIADO LA ETAPA DE INVESTIGACIÓN CONFORME A LA LEY FEDERAL RELATIVA VIGENTE ANTES DEL 19 DE JULIO DE 2017, EL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO DEBERÁ CONCLUIR EN TÉRMINOS DE ESA MISMA NORMATIVA (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS). La Ley General de Responsabilidades Administrativas tuvo su origen en la creación de un sistema uniformado de combate a la corrupción –el cual inició con la reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015– y entró en vigor el 19 de julio de 2017; no obstante, de conformidad con el artículo tercero transitorio de su decreto de expedición, los procedimientos administrativos iniciados antes de esta última fecha deberán concluir según las disposiciones aplicables vigentes a su inicio. Por otro lado, la citada ley general contiene diversas particularidades, como son: una clara distinción entre las fases de investigación, de sustanciación y de resolución; la existencia de la caducidad de la instancia; la posibilidad de confesar la responsabilidad para obtener una reducción de las sanciones; el reconocimiento del carácter de parte procesal al denunciante; la existencia de medios de impugnación contra decisiones preliminares y, de manera destacada, la exigencia de presentar un informe de presunta responsabilidad a cargo de la autoridad investigadora, en el que debe calificarse la gravedad de las conductas investigadas, lo cual determinará si el encargado de emitir la resolución es un órgano administrativo (para faltas no graves) o un tribunal de justicia administrativa (sobre faltas graves). Lo anterior evidencia una estrecha vinculación entre las diversas etapas adjetivas que, inclusive, están reguladas en un mismo libro de la ley, mientras que las actuaciones relacionadas con el citado informe son de tal relevancia que pueden dar lugar a la improcedencia del procedimiento, por una indebida determinación de la competencia o por la falta de elaboración de aquel informe. Así, la falta de regulación de estos aspectos en ordenamientos como la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos pone de manifiesto que no solamente existen diferencias formales o





TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



respecto de derechos procesales, sino una verdadera incompatibilidad entre las etapas de investigación seguidas a partir de las leyes anteriores y el trámite instituido por la Ley General. En ese contexto, conforme a una interpretación funcional del artículo tercero transitorio del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, el procedimiento al que hace referencia se debe entender iniciado con la fase de investigación, sólo para este efecto, de suerte que si el área encargada condujo ésta con base en un ordenamiento anterior a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el procedimiento debe concluir en términos de la ley vigente a su inicio, para lo cual, en su caso, procederá la intervención de autoridades sustitutas de aquellas cuyas atribuciones fueron modificadas con motivo de la reforma integral en materia de combate a la corrupción" (sic).



32. En esta tesis, en lo esencial se determinó que por la estrecha vinculación entre las etapas procesales, si la fase de investigación se tramitó por las autoridades competentes con base en un ordenamiento anterior a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el procedimiento debe concluir en términos de la ley vigente a su inicio.
33. De igual forma, mediante jurisprudencia derivada de la contradicción de tesis 103/2020, en la que participó el criterio señalado en el punto anterior, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, emitió la tesis de jurisprudencia 2a./J. 47/2020 (10a.), con registro digital: 2022311, Instancia: Segunda Sala, Décima Época, Materia(s): Administrativa, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 79, Octubre de 2020, Tomo I, página 898, que a la letra señala:

RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. CUANDO LA INFRACCIÓN HAYA OCURRIDO ANTES DEL 19 DE JULIO DE 2017 SIN QUE SE HUBIERE INICIADO EL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD, RESULTA APLICABLE PARA EL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS). Hechos: El



Pleno de Circuito y el Tribunal Colegiado de Circuito contendientes analizaron cuál legislación resulta aplicable para el procedimiento de responsabilidad administrativa si la conducta se ejecutó antes del 19 de julio de 2017, pero la investigación inició en esa fecha o en una posterior. Al respecto llegaron a soluciones contrarias, pues para el Pleno en Materia Administrativa del Primer Circuito el procedimiento debe seguirse conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, mientras que el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Séptimo Circuito concluyó que la legislación aplicable para el procedimiento es la vigente en la fecha en que se cometió la conducta. Criterio jurídico: La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que el procedimiento debe seguirse conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Justificación: La Ley General de Responsabilidades Administrativas fue creada como un cuerpo normativo que busca englobar la totalidad de las actuaciones necesarias para determinar la existencia de causales de responsabilidad y, en su caso, sancionarlas, lo cual generó que las etapas procedimentales estuvieran enlazadas y tuvieran un efecto unas respecto de otras; la estrecha vinculación entre la fase de investigación y las posteriores, implica que el trámite sea uniforme, desde la investigación hasta la resolución, y sus etapas no se pueden entender de manera aislada. Ahora bien, de conformidad con el artículo tercero transitorio del decreto por el que se expidió la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los procedimientos administrativos iniciados antes del 19 de julio de 2017 deberán concluir según las disposiciones aplicables vigentes a su inicio. Sin embargo, si la conducta se ejecutó antes de esa fecha, pero la investigación inició con posterioridad a ella, el procedimiento debe seguirse conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la resolución será emitida por la autoridad competente.



34. De esta jurisprudencia de carácter obligatorio (a partir del veintiséis de octubre de dos mil veinte, conforme a lo dispuesto en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 16/2019) en lo esencial se establece que si la conducta se ejecutó antes del diecinueve de julio del dos mil diecisiete, pero la investigación de los hechos inició con posterioridad a esa fecha, el procedimiento debe seguirse conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
35. Cabe precisar que, atendiendo al régimen transitorio, tanto la ley general como la local, iniciaron su vigencia el diecinueve de julio de



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



dos mil diecisiete, por lo que ante la identidad del procedimiento administrativo previsto en ambas legislaciones, el criterio sustentado en las jurisprudencias antes transcritas resulta aplicable.

36. Ahora bien, ambos criterios son coincidentes en la incompatibilidad del sistema disciplinario previsto en la ley abrogada y la ley vigente, pero también son uniformes en precisar que el procedimiento se debe entender iniciado con la etapa o fase de investigación, independientemente de que la conducta se haya llevado a cabo antes del diecinueve de julio de dos mil diecisiete, por tanto, los procedimientos iniciados antes de esa fecha (desde la etapa de investigación) deben concluir con las disposiciones vigentes a su inicio, esto es conforme a la ley abrogada, sin que ello implique vulnerar las formalidades esenciales del procedimiento previstas en el artículo 14 constitucional, como pretende el recurrente, de ahí lo infundado de su agravio.
37. Al respecto, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció en el sentido de que tratándose de normas procesales, las partes no adquieren el derecho a que la contienda en la que intervienen se tramite al tenor de las reglas del procedimiento en vigor al momento en que haya nacido el acto jurídico origen del litigio, ni de los vigentes (sustantivos) cuando el juicio inicie, toda vez que los derechos emanados de tales normas nacen del procedimiento mismo y se agotan en cada etapa, de ahí que cada una de sus fases se rija por la regla vigente al momento en que se desarrolla, salvo que se hayan establecido disposiciones expresas sobre su aplicación en otro sentido.¹⁵

¹⁵ Tesis 2ª XLIX/2019, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX, mayo de 2009, Novena Época, página 273, de rubro y texto siguientes: "NORMAS PROCESALES. SON APLICABLES LAS VIGENTES AL MOMENTO DE LLEVARSE A CABO LA ACTUACIÓN RELATIVA, POR LO QUE NO PUEDE ALEGARSE SU APLICACIÓN RETROACTIVA. Tratándose de normas procesales, las partes no adquieren el derecho a que la contienda judicial en la que intervienen se tramite al tenor de las reglas del procedimiento en vigor al momento en que haya nacido el acto jurídico origen del litigio, ni al de las vigentes cuando el juicio inicie, toda vez que los derechos emanados de tales normas nacen del procedimiento mismo y se agotan en cada etapa, de ahí que cada una de sus fases se rija por la regla vigente al momento en que se desarrolla, excepto en los casos en que en el decreto de reformas relativo se hayan establecido disposiciones expresas sobre su aplicación



38. Lo anterior, encuentra eco en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Liakat Ali Alibux vs Suriname, de treinta de enero de dos mil catorce (párrafos 66 a 70)¹⁶, en la que se estableció que la aplicación de normas que regulan el procedimiento de manera inmediata, no vulnera el artículo 9 convencional, **debido a que se toma como referencia el momento en el que tiene lugar el acto procesal** y no aquél de la comisión del ilícito penal (sic), a diferencia de las normas que establecen delitos y penas (sustantivas), en donde el patrón de aplicación es justamente, el momento de la comisión del delito (sic). Es decir, los actos que conforman el procedimiento se agotan de acuerdo a la etapa procesal en que se van originando y se rigen por la norma vigente que los regula¹⁷. En virtud de ello, y al ser el proceso una secuencia jurídica en constante movimiento, la aplicación de una norma que regula el procedimiento con posterioridad a la comisión de un supuesto hecho delictivo no contraviene *per se*, el principio de legalidad¹⁸.
39. Por tanto devienen infundados los argumentos del recurrente, respecto a que se trasgredieron en su perjuicio las formalidades

en otro sentido. En consecuencia, cuando se trata de normas de carácter adjetivo no puede alegarse la aplicación retroactiva de la ley, proscrita en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".

¹⁶https://www.corteidh.or.cr%2Fdocs%2Fcasos%2Farticulos%2Fseriec_276_esp.doc&usg=AOvVaw1QxzHkZ_

¹⁷ Tesis V. 1°. J/14. Semanario Judicial de la Federación, Tomo IX, Enero de 1992, Octava Época, p. 111, Jurisprudencia (Penal). RETROACTIVIDAD, APLICACIÓN IMPROCEDENTE, TRATÁNDOSE DE LAS REFORMAS AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. (VIGENTE A PARTIR DEL PRIMERO DE FEBERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO), disponible en: <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?ID=220701&Clase=DetalleTesisBL>; Suprema Corte de Justicia de la Nación, México. TESIS VI.2° J/140 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta: Tomo VIII, Julio 1998, Novena Época, p. 308, Jurisprudencia (Penal). RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES PROCESALES. NO EXISTE POR REGLA GENERAL, disponible en: <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?ID=195906&Clase=DetalleTesisBL>

¹⁸ Se estima que tal planteamiento no pretende desconocer o desnaturalizar las características propias del procedimiento administrativo disciplinario, en donde la jurisprudencia al interpretar la norma abrogada ha sido enfática en apuntar que el inicio del procedimiento comienza con el citatorio a garantía de audiencia, sino que ella obedeció únicamente para dar operatividad al régimen transitorio del nuevo procedimiento administrativo disciplinario, sin transgredir el principio de legalidad tal como se enunció con la sentencia de la C.I.D.H antes referida.





esenciales del procedimiento previstas en el artículo 14 constitucional, porque adverso a lo que refiere, y conforme a lo resuelto por el máximo tribunal, el procedimiento previsto en la abogada LRSPEyM se debe entender iniciado con la fase de investigación (solo para este efecto), y no con el citatorio a garantía de audiencia, toda vez que ante la estrecha vinculación del procedimiento previsto en la vigente LRAEMyM, entre la fase de investigación y las posteriores, implica que el trámite sea uniforme, desde la investigación hasta la resolución, y sus etapas no se pueden entender de manera aislada, por lo que resulta inviable compaginar diversas diligencias previas (investigación) realizadas con base en la LRSPEyM, con un procedimiento disciplinario sustentado en la vigente LRAEMyM.



40. En consecuencia, si en el caso que nos ocupa, la etapa de investigación inició bajo la vigencia de la LRSPEyM (diecisiete de abril de dos mil diecisiete), se debe aplicar también ésta en lo relativo al procedimiento, y no el contenido en la LRAEMyM.
41. Por tanto, se concluye que la LRAEMyM no puede servir como fundamento de procedimientos disciplinarios cuya investigación inició conforme a la abrogada LRSPEyM.
42. Ello, porque no obstante que conforme a la ley abrogada los procedimientos de investigación y de responsabilidades, iniciaron el diecisiete de abril de dos mil diecisiete y el veinticuatro de septiembre de dos mil dieciocho, respectivamente, no es aplicable la LRAEMyM, sino la LRSPEyM, al ser la vigente en la fecha en que inició la investigación, por los hechos ocurridos el veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete, que se le atribuyen al recurrente.
43. Empero, el criterio que se asume no contraviene el artículo 14 constitucional y 9 de la Convención Americana sobre Derechos



Humanos, porque, la sujeción a proceso se lleva a cabo por conductas ya previstas como antijurídicas; máxime que, tanto la abrogada LRSPEyM como la LRAEMyM brindan condiciones para la aplicación del derecho sustantivo previo atendiendo a la fecha en que se cometió la conducta, sólo para ese efecto, porque como se advierte de ellas, para la aplicación de la ley vigente se parte del momento en que inicia el procedimiento, el cual comienza con la fase o etapa de investigación, pero ello sólo es para ese propósito, es decir, cuando inicia la investigación después del diecinueve de julio de dos mil diecisiete, pero de ningún modo el alcance de los criterios de jurisprudencia anunciado tiene la consecuencia de impedir que para imponer la sanción se aplique la ley abrogada, que es la aplicable al ser la norma vigente al momento en que se materializó la conducta.

44. **Octavo.** No se desatiende que el justiciable hizo valer en su demanda que la autoridad emisora de los actos impugnados carece de competencia para actuar en el procedimiento instaurado en su contra, bajo la premisa de que conforme al artículo 1, fracción III de la LRSPEyM, únicamente tiene atribuciones para actuar en los procedimientos administrativos disciplinarios y resarcitorios, pero no en los asuntos que versen sobre una actuación médica, y respecto de lo cual la Sala de origen omitió pronunciarse, por lo que con fundamento en el artículo 288, fracción III del CPAEM, se procede a su estudio.

45. Ahora bien, contrario a lo que sostiene el justiciable el acto médico es susceptible de ser sancionado, en su caso, como una responsabilidad administrativa disciplinaria, toda vez que su finalidad consiste en disciplinar a los servidores públicos por la comisión de una infracción a las normas que rigen su actuación a través de la imposición de las sanciones que, en su caso, procedan a través de una pretensión punitiva¹⁹.

¹⁹ Sirve de apoyo, el criterio contenido en la tesis III.7o.A.33 A (10a.), con registro digital 2020090, visible en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 67, junio de



46. Consecuentemente, si la autoridad demandada para emitir el acuerdo de radicación de la queja, el acuerdo de inicio del procedimiento y la resolución administrativa se sustentó en los artículos 28, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría y 22, fracciones I y IV del Reglamento Interior del ISSEMyM, que le otorgan competencia para dar trámite a las quejas y denuncias que se interpongan en contra de servidores públicos adscritos a dicho instituto, así como para iniciar, substanciar y resolver los procedimientos administrativos, de acuerdo con la LRSPEyM, es incorrecta la apreciación del justiciable cuando refiere que su actuación no puede ser sujeta de escrutinio legal, pues adverso a lo que refiere, la autoridad es competente para sancionar a los médicos en su calidad de servidores públicos por desempeñar, como agentes del Estado, una función propia de este en materia de salud, con el fin de protegerla, promoverla y restaurarla, conforme lo dispone la Ley General de Salud, de ahí la obligación de brindar los cuidados básicos o tratamientos al paciente en todo momento, así como respetar y aplicar todas las medidas y procedimientos médicos que el caso requiera, por lo que cuando incumplen sus obligaciones, porque su conducta se apartó de la legalidad, es jurídicamente correcto que se sujeten al escrutinio de la potestad punitiva disciplinaria del Estado.

47. Sirve de apoyo, el criterio del Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, contenido en la tesis I.10o.A.24 A (10a.), registro digital: 2012487, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 34, septiembre de 2016, tomo IV, página 2955, Décima Época, de rubro: **"RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. SUS PARTICULARIDADES"**.



48. Por tanto, si conforme al artículo 14, fracción I de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, el ISSEMyM tiene entre sus objetivos otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece dicha ley (entre ellas el servicio de salud), de manera oportuna y con calidad, es inconcuso que el servidor público aquí recurrente, en su carácter de Médico Especialista adscrito al Hospital Regional de Tlalnepantla de dicho instituto, debió atender, entre otras, a las obligaciones que le derivan de dicha legislación y proporcionar una atención médica integral, tal como lo establece en sus artículos 46 y 56, de ahí que su incumplimiento sea susceptible de responsabilidad administrativa disciplinaria, contrario a lo que pretende el justiciable.

49. De modo que, se comparte con la autoridad cuando en el citatorio a garantía de audiencia y en la resolución administrativa, le atribuyó al recurrente una responsabilidad administrativa disciplinaria por haber transgredido los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42, fracciones XXII y XXXVII, de la LRSPEyM; 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 8, fracción II y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 46 y 56 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, artículo 26 del Reglamento de Servicios de Salud del ISSEMyM, y funciones 13 y 21 del oficio 203F/39313/AHRT/523/2014, cuando los días veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete, se apartó de las obligaciones ahí previstas, en la atención médica que proporcionó a una paciente, de ahí lo infundado de su agravio, cuando propone que no es aplicable la LRSPEyM, porque lo cierto es que en su calidad de servidor público nos encontramos ante una responsabilidad administrativa disciplinaria.

50. **Noveno.** Superado el tema que nos ocupó, este cuerpo colegiado procede al análisis de los agravios tercero y sexto, en los que el





recurrente se inconforma con la naturaleza y alcance probatorio del "Peritaje Técnico Médico Institucional, los cuales resultan infundados.

51. Este cuerpo colegiado comparte las consideraciones de la Sala de origen respecto a que el dictamen denominado "Peritaje Técnico-Médico Institucional", de cinco de octubre de dos mil diecisiete, emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, se trata de una documental pública y no de una pericial.
52. Lo anterior es así, porque el referido dictamen fue suscrito por el Subcomisionado de Recepción y Seguimiento de Quejas; la Jefa de Unidad de Peritajes; y, por el Subcomisionado de Conciliación y Arbitraje, los cuales, como sostuvo la magistrada primigenia, actuaron en términos de lo previsto por el artículo 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México²⁰, que autoriza a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, elaborar los dictámenes o en su caso, peritajes médicos que les sean solicitados por las autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público, en tanto es un organismo público cuyo objeto es contribuir a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.
53. En ese contexto, contrario a lo que refiere el recurrente, si el dictamen de que se trata lo elaboró la Jefe de Unidad de Peritajes acorde a la atribución que le confiere el artículo 21 del reglamento interno de ese organismo²¹, y que está suscrito también, por el



²⁰ **Artículo 2.26.-** La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto contribuir a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos. La Comisión, para el cumplimiento de su objeto, tiene las atribuciones siguientes: [...] VII. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades judiciales, administrativas o el ministerio público.

²¹ **Artículo 21.-** Corresponde a la Unidad de Peritajes: [...] I. Ordenar, dirigir y controlar la formulación y emisión de los dictámenes o peritajes que se soliciten a la Comisión. II. Recibir, resguardar y devolver la documentación presentada con la solicitud de dictámenes o peritajes. III. Solicitar los datos y documentos que sean necesarios para mejorar proveer la emisión de los dictámenes o peritajes solicitados [...].



Subcomisionado de Recepción y Seguimiento de Quejas y el Subcomisionado de Conciliación y Arbitraje, es evidente que se trata de servidores públicos adscritos al referido organismo y que actuaron en ejercicio de sus atribuciones de dirección y control en la formulación del dictamen de que se trata, previa solicitud de la autoridad demandada, quien consideró que era indispensable para determinar la existencia o no de presunta responsabilidad administrativa²².

54. En efecto, la autoridad administrativa en ejercicio de la facultad de investigación que le confiere el artículo 52 de la LRSPEyM²³, en relación con el diverso 114, párrafo segundo del CPAEM²⁴, y como se observa a fojas 176 del expediente administrativo, solicitó la intervención de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico a efecto de analizar si en su concepto, existió responsabilidad administrativa o no, por parte del servidor público involucrado, en la atención médica que otorgó a una paciente del sexo femenino, para lo cual remitió resumen clínico de la atención brindada; de ahí que adverso a lo que sostiene el justiciable, se comparte que la Sala de origen y autoridad administrativa valoraran el dictamen de que se trata como una documental pública de índole institucional que no requiere de ratificación y que tuvo como propósito dar una opinión sobre la *lex artis* médica, para resolver un conflicto entre el usuario y el prestador del servicio médico.



55. Además, al margen de que el Contralor Interno del ISSEMyM, cuando solicitó la intervención de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, y esta última materialmente lo denominaron "Peritaje Médico", lo cierto es que se trata de una opinión técnica

²² Foja 115, ibídem.

²³ **Artículo 52.-** La Secretaría y los órganos de control interno de las dependencias, de los organismos auxiliares y fideicomisos públicos, serán competentes para identificar, investigar y determinar las responsabilidades de los servidores públicos, así como para imponer las sanciones disciplinarias a que se refiere el artículo 49 de esta ley.

²⁴ **Artículo 114.-** [...] Con anterioridad al acuerdo de iniciación del procedimiento, la autoridad podrá abrir un período de información previa, con el fin de conocer las circunstancias del caso concreto y estar en posibilidad de determinar la conveniencia o no de iniciar el procedimiento.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



médica, que orienta un juicio sobre un hecho médico, de ahí que adverso a lo que refiere el recurrente, no se trata de una simple opinión subjetiva, pues lo cierto es que contiene juicios de valor, conceptos técnicos y científicos, que sirve para verificar el actuar del servidor público sujeto a procedimiento administrativo disciplinario y cuyo resultado permite a la autoridad administrativa contar con elementos de convicción para atender controversias sobre la prestación de servicios de salud.

56. Así las cosas, y adverso a lo que sostiene el implicado, el referido dictamen Técnico Médico Institucional de dos de julio de dos mil dieciocho, **se trata de una documental pública** que se diferencia de un peritaje porque es emitido por un órgano creado por la ley y con facultades para ello, por encargo de una autoridad mediante la colaboración de las personas que desempeñan esos cargos (en el caso el Subcomisionado de Recepción y Seguimiento de Quejas, la Jefe de Unidad de Peritajes y el Subcomisionado de Conciliación y Arbitraje), sin que el órgano de control interno los designe, por lo tanto no están obligados a rendir juramento o protesta, ni a tomar posesión del cargo, porque dicho dictamen proviene de un órgano oficial impersonal, lo que lo distingue de un peritaje, de ahí que lo infundado del agravio respecto a que los servidores públicos que suscribieron el dictamen debieron enunciar su cedula profesional y especialidad, toda vez que, como lo reconoce el propio recurrente, no son aplicables los artículos 83, 84, 85, 86 y 87 del CPAEM, relativos a la pericial, porque se trata de pruebas de distinta naturaleza, aun y cuando ambas versan sobre una opinión técnica.

57. Aunado a lo anterior, no se desatiende que el denominado "Peritaje Técnico Médico Institucional" que nos ocupa, se integra de un planteamiento a resolver respecto de una materia que requirió de conocimiento especializado, lo que así se asentó, pues en la foja 180 del expediente administrativo, se precisó que la materia de análisis consistió en la atención médica que se le otorgó a la



paciente por parte de servidores públicos adscritos al ISSEMyM, aunado a que se relacionaron los antecedentes del caso, se planteó de manera tácita la metodología utilizada, en tanto consistió en el análisis deductivo de las distintas notas médicas, se relacionó la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", así como la literatura médica "Dorantes Endocrinología", 4ª Edición 2012, El Manual Moderno Capítulo 6, paginas 61-69 y "Manual de Líquidos y Electrolitos", booksmedicos. Org Capítulos 7 y 8, 2006, y ello permitió arribar a la conclusión de la omisión en que incurrió el involucrado, de ahí que se comparta con la autoridad y la Sala primigenia el alcance probatorio que le otorgaron a dicho dictamen y lo infundado de los argumentos que al respecto menciona el recurrente.

58. En esa línea argumentativa, se comparte que la Sala Especializada y la autoridad administrativa, le confirieran el valor probatorio de una documental, en tanto son distintos los requisitos que exige la pericial para su validez, entre ellos que debe ser emitido con base en un cuestionario, se deben establecer los puntos sobre los que versará, requiere de ratificación por parte del perito el cual es sujeto a interrogatorio, admite opinión en contra y un tercero en discordia, aunado a que se ofrece, admite y desahoga en distinta forma.

59. Por todo lo anterior, no es equivocado que la demandada en atención al artículo 57 del CPAEM, haya conferido alcance probatorio de documental al dictamen denominado "Peritaje Médico Institucional", en tanto lo relevante es que se trata de un estudio que requirió conocimiento técnico en materia de medicina en cuanto verificó hechos y suministró argumentos para determinar la responsabilidad administrativa que se le atribuye al actor y que se elaboró por personas adscritas a un órgano de Estado y por ende legalmente facultadas para ello, tal como lo sostuvo la autoridad en su resolución y la Sala de origen en su sentencia, de ahí su eficacia y alcance demostrativo.





60. Consecuentemente, no le asiste la razón al actor cuando menciona que la autoridad demandada inobservó los artículos 57 y 100 del CPAEM, porque como ya se mencionó actuó conforme al precepto 52 de la LRSPEyM abrogada como norma especializada, en relación con el artículo 2.26, fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, de ahí que no le es aplicable las disposiciones que sobre la prueba pericial contiene el CPAEM como lo pretende incorporar el servidor público.
61. **Décimo.** Se procede al estudio de los agravios cuarto, quinto y séptimo, dirigidos al fondo del asunto, los cuales se analizarán de manera conjunta dada su estrecha relación, mismos que son infundados.
62. En primer término es oportuno puntualizar que la omisión jurídicamente relevante (como forma del comportamiento humano) está referida a una acción determinada cuya no realización constituye su esencia, no es un simple no hacer nada, consiste en el **no realizar** una acción que el sujeto está en situación (obligación) de hacer, es decir, incumplir una acción mandada y por tanto, esperada en el ordenamiento jurídico. De aquí se desprende que el autor de una infracción administrativa debe estar en condiciones de poder realizar la acción; si no existe tal posibilidad, por las razones que sean, no puede hablarse de omisión, con la puntualización de que la omisión también puede presentarse como una infracción de resultado, al vincularse el "dejar de hacer" a una consecuencia.
63. Ilustra lo anterior, la tesis VI. 3o.A.147, visible en la página 1832, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XVIII, Novena Época, agosto de 2003, de rubro: **"RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR OMISIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. PRINCIPIOS QUE RIGEN SU CONFIGURACIÓN.**



64. En ese contexto, para mejor comprensión del asunto, es pertinente mencionar que en la resolución de veintinueve de agosto de dos mil diecinueve, dictada en el expediente administrativo CI/ISSEMyM/QJ/020/2018, el Titular del Órgano Interno de Control del ISSEMyM, determinó que el aquí recurrente, en el desempeño de su cargo como Médico Especialista en Medicina Interna, adscrito al Hospital Regional Tlalnepantla, incurrió en negligencia médica porque omitió realizar los trámites necesarios para que la paciente (finada) fuera valorada por los especialistas de Terapia Intensiva, Endocrinología y Neurología, debido a que cursaba con alteraciones importantes en las concentraciones de sodio sérico, desequilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico severos, así como deterioro del estado de alerta, con respuesta desfavorable al tratamiento instruido, ocasionando con ello un detrimento en la salud de la doliente, aunado a que contaba con el antecedente de haber sido intervenida de un adenoma hipofisario en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

65. Sostuvo la autoridad (en base al Dictamen Técnico- Médico de la Comisión), que tales omisiones influyeron en el estado de salud de la paciente (finada), porque a pesar de que el implicado conocía las condiciones y antecedentes de la derechohabiente, no realizó acción alguna encaminada a que fuera valorada de forma integral por los especialistas mencionados.

66. Por lo anterior, la autoridad demandada le atribuyó como ordenamientos transgredidos los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42, fracciones XXII y XXXVII, de la LRSPEyM; 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 8, fracción II y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 46 y 56 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, artículo 26 del Reglamento de Servicios de Salud del ISSEMyM, y funciones 13 y 21 del oficio





203F/39313/AHRT/523/2014, de ahí la fuente obligacional para gestionar que la paciente fuera valorada por los especialistas necesarios a fin de brindarle una atención médica integral con el propósito de proteger y restaurar la salud.

67. En su defensa el recurrente manifestó que no existe disposición normativa contenida en las Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Hiponatremia", "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Anciano Hospitalizado", "Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto", que lo obligara a remitir a la paciente para que fuera valorada por especialistas de Terapia Intensiva, Endocrinología y Neurología, y que actuó con eficiencia y diligencia, porque en todo momento priorizó el padecimiento de choque séptico, condición que tuvo la calidad de prioritaria al resto de padecimientos con que cursaba la doliente, argumentos que devienen infundados.

68. En efecto, la autoridad administrativa para acreditar la irregularidad administrativa del aquí recurrente consideró la historia clínica de la paciente, misma que consta dentro el expediente clínico que se integró en el Hospital Regional Tlalnepantla del ISSEMyM²⁵, y que estaba a su disposición al momento de brindarle atención médica, de la que obtuvo que el siete de marzo de dos mil diecisiete, la doliente se presentó al área de urgencias de dicho nosocomio porque presentó un cuadro de vómito, evacuaciones diarreicas, y deshidratación, con el antecedente médico de **hipopituitarismo**. Que ante la falta de mejoría acudió a facultativo particular, quien solicitó estudios de laboratorio, mismos que se efectuaron en el laboratorio CHOPO²⁶, de los cuales destacó los niveles de sodio que se encontraban en niveles bajos al obtener 110 milimoles (los parámetros normales en adultos es de 136-145 milimoles), por lo que a partir de esos estudios se podía diagnosticar que la paciente cursaba con **hiponatremia** (nivel bajo de sodio).

²⁵ Consultable a fojas 18-167, tomo I, ibidem.

²⁶ Visibles a fojas 27-32, tomo I, ibidem.



69. Posteriormente, el trece de marzo de dos mil diecisiete, la paciente fue atendida en la Cruz Roja Mexicana de Naucalpan²⁷ con motivo de un desvanecimiento, en donde se solicitaron nuevos estudios de laboratorio reportando nuevamente niveles bajos de sodio (117 milimoles); sin embargo, los familiares solicitaron el alta de la paciente para ser trasladada al Hospital Regional Tlalnepantla del ISSEMyM, en donde a las trece horas con cuarenta y ocho minutos, se presentó al área de urgencias, en cuya nota que al respecto se elaboró (por diverso galeno), se asentó:

*"EDAD 76 años... PROBLEMA: alteración del estado de despierto, dx(diagnóstico) de **hiponatremia** de la cruz roja, **resección de adenoma hipofisario** hace 10 años (...)
PADECIMIENTO ACTUAL: refiere que hace siete días la traen a urgencias por **estreñimiento y deshidratación**, se da tratamiento (no especificó), sin mejoría (...), desde hace 4 días empieza con **nausea y vómitos**, aproximadamente 5 x día, 2 evacuaciones disminuidas (...) por estreñimiento, continua con **somnolencia, pobre respuesta a estímulos externos** por lo cual fue llevada a la cruz roja: labs (laboratorios) glucosa 68, creatinina 0. Ac urico 6, colesterol 240, tgs (triglicéridos) 195, (...) **Na (sodio) 117**, (...), sin signos vitales, despierta, tendencia a la somnolencia, bradipsiquia, bradilalia, sin datos de dificultad respiratoria.
DIAGNÓSTICO: **Desequilibrio Hidroelectrolítico por Hiponatremia, Panhipopituitarismo**²⁸ secundario a **Resección de Adenoma hipofisario**, Glaucoma Izquierdo.
INDICACIONES: ayuno dx cada 4 hrs, monitoreo cardiaco continuo con oximetría de pulso, solución fisiológica 0.9% 1000 cc para 8 hrs, omeprazol, prednisona 5mg vía oral cada 24 horas, toma de laboratorios completos (...) ²⁹" (sic)*
(énfasis añadido)



²⁷ Visible a foja 21, tomo I, ibídem.

²⁸ El hipopituitarismo se define como la pérdida de función hormonal hipofisaria. Puede estar afectado uno, varios o todos los ejes hormonales hipofisarios, en cuyo caso se conoce como panhipopituitarismo. Las manifestaciones clínicas que asocia son a menudo inespecíficas y dependen de la rapidez y la edad a la que se instaura el déficit hormonal. La mayor importancia clínica del hipopituitarismo radica en el aumento de morbilidad que conlleva respecto a la población general sana. Se han descrito en los pacientes con hipopituitarismo cambios en la composición corporal, alteraciones en el perfil lipídico, hipertensión arterial, intolerancia a la glucosa y aumento del estado proinflamatorio implicados en el proceso de la aterosclerosis. Además, **la tasa de mortalidad en estos pacientes dobla a la de la población general** de igual edad y sexo. Consultado en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212703815>.

²⁹ Foja 45, tomo I, ibídem.



TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA
DEL ESTADO DE MÉXICO



70. Documental que fue ponderada en el Dictamen Técnico-Médico, y valorada por la autoridad administrativa en términos de los artículos 95, 100 y 105 del CPAEM, y que validó la Sala de origen.
71. Continuando con la narración de los hechos, el quince de marzo siguiente, la paciente fue ingresada al área de medicina interna del nosocomio de referencia para continuar con el protocolo de estudio, como se desprende de la "Nota de Ingreso"³⁰ (elaborada por diverso galeno), en la cual se asentó que presentaba **infección de vías urinarias, panhipopituitarismo** secundario de adenomectomía por **Adenoma hipofisario, hiponatremia**³¹, Glaucoma Izquierdo, además de **deterioro neurológico** y se continuó con tratamiento a base de soluciones parentales, antibiótico tipo cefalosporina de tercera generación y tratamiento de base para hipopituitarismo, glaucoma y vigilancia de electrolitos séricos, reportándose como paciente grave.
72. Que de acuerdo con el expediente clínico la paciente evolucionó de manera desfavorable con deterioro de la alerta, reportando el veinte de marzo de dos mil diecisiete, incremento en las concentraciones de sodio sérico con cifras alarmantes de 166.10 mili equivalentes por litro, (existió un aumento de 58 milimoles en relación con la concentración que presentaba al momento de su ingreso al nosocomio el trece de marzo), condición que se denomina **hipernatremia**.
73. El veintidós de marzo de dos mil diecisiete, a las dieciocho horas, la paciente fue atendida por el galeno aquí recurrente, en cuya Nota de Gravedad se asentó

*"... Se trata de paciente femenino de 76 años con diagnósticos actuales de **Hipernatremia**³² Hiperoomolar Hipovolemica/*

³⁰ Visible a fojas 61 a 63, tomo I, ibidem.

³¹ La hiponatremia se produce cuando el sodio en el cuerpo se encuentra por debajo de 135 mEq/L, consultado en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyponatremia/symptoms-causes/syc-20373711>.

³² La hipernatremia es un desequilibrio electrolítico con un nivel alto de sodio en la sangre, consultado en <http://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/Hipernatremia.aspx>.



Hipercloremia severa/ **deterioro neurológico** agudo pb mielinolisis central/ choque hemodinámico³³ posinducción anestésica/ivu en tratamiento/ **Panhipopituitarismo** secundaria en tratamiento/ Trombocitopenia Leve/ Hipoalbuminemia g1 s: No valorable por sedación, se encuentra a nivel neurológico: se encuentra con sedación mediante midazolam... en lo que mantiene RASS-5, pupilas isocóricas e hiporreflécticas de 2mm, sin aparentes reflejos patológicos, fuerza y sensibilidad no valorables. Se encuentra con analgesia a base de buprenorfina parches... Se encuentra a nivel ventilatorio... con ventilación mecánica en modo controlado por volumen con los siguientes parámetros **Na 149** (...), Tac de tórax con presencia de atelectasias bilaterales³⁴ (...) cursando afebril con última temperatura de 36°, **con foco infeccioso a nivel urinario y a nivel pulmonar** por probable broncoaspiración post intubación (...), Femenino de la octava década de la vida, con los diagnósticos previamente comentados. Se mantiene con incrementos de los requerimientos de oxígeno, además de presencia de leucocitosis (...), paciente quien permanece neurológicamente con sedación a dosis bajas, con incremento en parámetros ventilatorios, se mantiene con adecuada uresis y reposición hidroelectrolítica, se mantiene con tratamiento antibiótico, se valora escalar el mismo.--- **Se reporta muy grave con altas posibilidades de complicarse en el corto plazo**, se comenta a familiares.--- Pronóstico reservado³⁵ (sic) (énfasis añadido).

74. Asimismo, el veinticuatro de marzo siguiente, a las diecisiete horas con treinta minutos, el médico que nos interesa, volvió a atender a la paciente, en cuya "Nota de Gravedad" anotó que presentaba las mismas patologías que asentó en la valoración anterior, pero agregando **choque séptico**, que **continuaba con deterioro clínico** y que familiar entregó resumen, un día anterior, en el que expresó su voluntad de no realizar procedimientos invasivos a la paciente³⁶.

75. Documentales a las que la autoridad administrativa otorgó valor probatorio en términos de los artículos 32, 38, fracción II, 57, 100, 101 y 105 del CPAEM, de las que obtuvo que el servidor público involucrado, en las fechas referidas, atendió a la paciente hoy finada,

³³ El choque hemodinámico se encuentra dividido en: Choque hipodinámico o hipovolémico, que se caracteriza por disminución del gasto cardíaco, aumento de la resistencia periférica y aumento del transporte de oxígeno, consultado en <http://dcs.uqroo.mx/paginas/atlaspediatria/atlas024.html>, a las 10:33 am, 9/06/2021.

³⁴ La atelectasia es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón. Consultado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000065.htm>.

³⁵ Foja 54, tomo I, ibídem.

³⁶ Foja 51, tomo I, ibídem.





y no obstante que conocía los antecedentes médicos que presentaba, como son el **Panhipopituitarismo**, **Adenoma hipofisario**, **Hiponatremia**, **Hipernatremia**, entre otras patologías, ente ello, omitió realizar los trámites para que fuera valorada oportunamente por el servicio de terapia intensiva, la cual es una especialidad médica y de enfermería dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente requieren supervisión y monitorización intensiva, así como soporte para la inestabilidad hemodinámica (hipotensión o hipertensión), para las vías aéreas o el compromiso respiratorio, máxime que el galeno diagnosticó en su primer intervención choque hemodinámico.



76. Además, la autoridad refirió en su resolución que el galeno tampoco solicitó valoración por el servicio de endocrinología, la cual es una especialidad médica y una rama de la biología que se encarga del estudio de las glándulas de secreción interna; las glándulas endocrinas son órganos que producen sustancias químicas llamadas hormonas que se incorporan al organismo a través del sistema circulatorio, dichas sustancias regulan todos los procesos metabólicos y son en consecuencia indispensables para el mantenimiento de la vida, a pesar de que desde su primer intervención era de su conocimiento que la paciente fue intervenida por un adenoma hipofisario, como también se anotó a lo largo de la historia clónica que se elaboró.
77. Finalmente, sostuvo que tampoco se solicitó la valoración por el servicio de neurología que es una especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal o patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio, diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro, aun cuando el médico recurrente conocía



que la paciente sufría de deterioro neurológico y panhipopituitarismo.

78. De lo hasta aquí narrado, este cuerpo colegiado comparte con la Sala Regional y la autoridad demandada cuando sostuvieron que el galeno (recurrente), involucrado en la atención de la paciente los días veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete, no cumplió con el principio de eficiencia que debe ser observado en la prestación del servicio público de salud, toda vez que su intervención no tuvo como fin proteger y restaurar la salud de la doliente, como lo establecen los artículos 32 de la Ley General de Salud, 8, fracción II y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 46 y 56 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios y 26 del Reglamento de Servicios de Salud del ISSEMyM, de ahí lo infundado del agravio que formula al respecto.

79. Lo anterior es así, pues aun cuando conocía los padecimientos que cursaba la finada, en específico la **Hiponatremia e Hipernatremia** (desequilibrio hidroelectrolítico), pues existían alteraciones importantes en las concentraciones de sodio sérico, en tanto en un inicio presentó 110 milimoles por litro (conforme a los resultados de laboratorio de la empresa CHOPO), y posteriormente cuando revisó a la paciente el veintidós de marzo de dos mil diecisiete, los niveles de dicha sustancia eran de 149 milimoles (fuera de los parámetros de normalidad), determinó seguir atendiéndola con antibióticos, a pesar de que también existía incremento en los requerimientos de oxígeno, limitándose a anotar que se encontraba muy grave, cuando era imperativo que fuera valorada de forma multidisciplinaria, ante el desequilibrio hidroelectrolítico, hemodinámico y el deterioro del estado de alerta, tal como lo sostuvo la autoridad demandada y la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en su "Peritaje Técnico Médico Institucional", de ahí lo infundado del agravio en el que refiere que no había datos para solicitar la valoración por parte de especialistas.





80. No es inadvertido para este tribunal que, en dicho dictamen se sostuvo en el considerando 5 que conforme a la literatura médica "Dorantes Endocrinología", 4ª Edición 2012, El Manual Moderno Capítulo 6, paginas 61-69, se denomina hipopituitarismo a la deficiencia en la secreción de una hormona o de múltiples hormonas tróficas de la hipófisis anterior y que cuando la deficiencia es completa de le denomina **Panhipopituitarismo**. Que las causas más frecuentes son **adenomas hipofisarios** con o sin infarto, cirugía, radioterapia de la hipófisis, entre otras y los mecanismos por los cuales se presenta, son debidos a la compresión mecánica del tejido hipofisario reseado y del grado de destrucción del tejido adyacente, si la resección de la glándula es total; por lo que la exploración hormonal después de la cirugía es obligatoria y de ello dependerá el tratamiento substitutivo.



81. De lo que se concluye, que tales padecimientos requerían una atención especializada como lo sostuvo la autoridad y lo confirmó la Sala de origen.

82. De igual forma, merece atención que en el considerando 6 del dictamen, la Comisión refirió que de acuerdo al "Manual de Líquidos y Electrolitos", booksmedicos. Org Capítulos 7 y 8, 2006, las **hipernatremias** y síndromes hiperosmolares se define como niveles de sodio superiores a los 145 milimoles por litros. Las consecuencias pueden ser muy serias, pues las concentraciones de sodio aumentan progresivamente con las pérdidas de agua, con traslocación de agua intracelular al espacio extracelular, para reestablecer el equilibrio osmótico; esto afecta primariamente las células cerebrales al contraer su volumen, el paciente se hace letárgico hasta entrar en coma, asimismo el cerebro deshidratado tracciona las meninges y los plexos venosos, desgarrándolos ocasionando severas hemorragias. Que los grupos de riesgo son pacientes ancianos con infecciones pulmonares y urinarias. Cuadro clínico: cursan con alteraciones del estado mental, irritabilidad,



fiebre, náuseas, vómito y sed intensa. Las **hipernatremias** con niveles de sodio mayores a 160 milimoles por litro, se asocian con una mortalidad del 75%.

83. De lo anterior, es posible concluir que los padecimientos de la paciente, hoy finada, requerían inexcusablemente, por su gravedad, inmediata atención médica por especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología, pues ante el antecedente de fiebre, vómitos, mareos, deshidratación, bajos y altos niveles de sodio (**Hipernatremia e hiponatremia**), infección urinaria y pulmonar, y que había sido intervenida por un adenoma hipofisario (**Panhipopituitarismo**), el médico tratante recurrente debió garantizar la máxima protección del derecho a la salud de la persona mayor de edad a su cuidado y realizar las gestiones necesarias para que fuera atendida por personal médico en las especialidades referidas, a fin de proporcionar una atención médica de calidad, integral y de protección, empero, no lo hizo y ello derivó en la negligencia médica que se le imputa así como en el detrimento en el estado de salud de la paciente, pues existen elementos suficientes que permiten concluir que no solicitó el apoyo de los especialistas del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, quienes la intervinieron por el adenoma hipofisario referido; es decir, esto último revela que era menester una atención oportuna multidisciplinaria y que no era suficiente el tratamiento que recetó y reiteró el recurrente en las valoraciones que hizo.

84. Adicional a lo anterior, no se desatiende que la paciente a lo largo de tiempo que permaneció en el Hospital Regional Tlalnepantla, a pesar del tratamiento antibiótico al que fue sometida, persistió con el cuadro infeccioso de las vías urinarias y pulmonar, así como con deterioro neurológico, lo que de suyo era suficiente para continuar con el protocolo de estudio pluridisciplinario, como lo sostuvo la autoridad, tomando en consideración que los especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología cuentan con experticia en su área y que las condiciones de salud de la paciente eran muy





graves con altas posibilidades de complicarse, tal como lo anotó el galeno en sus "Notas de Gravedad" de veintidós y veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete.

85. Por tanto, es infundado y desafortunado el argumento en el que sostiene que como especialista en medicina interna tenía conocimientos para atender a la paciente, pues se comparte con la demandada cuando refirió que a pesar de haber acreditado esa especialidad ello no implicó que tuviera conocimientos especializados en las ramas de neurología, terapia intensiva o endocrinología, en tanto cada materia otorga conocimientos especializados y específicos a los médicos que cuenten con cedula profesional que así lo acredite.

86. Lo hasta aquí expuesto, permite concluir que el implicado estuvo en posibilidad de realizar la conducta esperada, esto es, realizar las gestiones necesarias para que la paciente fuera atendida por especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología, pues debido a las patologías que presentaba que comprometían el adecuado funcionamiento de la secreción de una hormona o de múltiples hormonas tróficas de la hipófisis³⁷, así como los altos niveles de sodio (149 milimoles), y ante el antecedente de que había sido intervenida de un adenoma hipofisiario por especialistas del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, debió desplegar toda la gama de posibilidades a fin de cumplir con eficiencia y diligencia su encargo, y solicitar el apoyo de los referidos especialistas para otorgar una atención médica integral a la paciente.

87. Además, se reitera el tratamiento médico otorgado a la paciente desde su ingreso al nosocomio a base de antibióticos, no resultó eficaz, empero, seguía presentando cuadro de infección en vías

³⁷ La hipófisis es una glándula que cuelga del cerebro, situada en un marco óseo dentro del hueso esfenoidal que se conoce como 'silla turca'. Es una glándula muy importante, podríamos decir "la glándula madre" o "the master glande", pues ella controla gran parte de la producción de hormonas de otras glándulas del organismo. Consultado en <http://www.endocrino.cat/es/hipofisi.cfm/ID/4557/ESP/-es-y-para-sirve-hipofisis-.htm>.



urinarias, y posteriormente el galeno recurrente, en su primera intervención, determinó continuar con dicho tratamiento, aun cuando presentaba **hipernatremia** (exceso de sodio, 149 milimoles), patología que de acuerdo a la literatura médica empleada por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en su dictamen, se trata de un padecimiento cuyas consecuencias pueden ser muy serias, provocando la deshidratación del cerebro y generando desgarres y en consecuencia severas hemorragias, lo que aumenta los índices de mortalidad, por lo que se insiste, devienen infundados los agravios en los que refiere que actuó con eficiencia y diligencia, porque contrario a ello, a pesar de la gravedad de los padecimientos de la paciente optó por seguir tratándola de igual forma, aun cuando era evidente el deterioro en el estado de salud, lo que conllevaba a implementar distinta praxis, empero, no solicitó valoración multidisciplinaria, sino que únicamente se limitó a informar el estado de la paciente a los familiares.

88. Ahora bien, el servidor público implicado argumenta que no solicitó la valoración por especialistas porque la paciente fue diagnosticada con choque séptico, condición que era prioritaria en su atención, y que si realizaba su traslado se ponía en riesgo la vida; sin embargo, contrario a lo que refiere, no fue diagnosticada *prima facie* con ese padecimiento el cual consiste en una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa³⁸, pues contrario a ello, en la primera intervención del galeno el veintidós de marzo de dos mil diecisiete, fue atendida por "*Hipernatremia Hiperoosmolar Hipovolemica/ Hipercloremia severa/ deterioro neurológico agudo pb mielinolisis central/ choque hemodinámico posinducción anestésica/ivu en tratamiento/ Panhipopituitarismo secundaria en tratamiento/ Trombocitopenia Leve*" (sic), de modo que dichos argumentos en lugar de beneficiarle le perjudican, pues de haber sido valorada la paciente por especialistas en terapia intensiva, endocrinología y



³⁸ Consultado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>.



neurología, posiblemente se hubiera evitado el posterior choque séptico que diagnosticó dos días después, en su intervención de veinticuatro de marzo de dos mil diecisiete; empero, lo trascendente es que no se desplegaron las acciones tendentes a mejorar el estado de salud, aplicando los procedimientos médicos que el caso requería, tales como encausar u ordenar estudios en las refieras especialidades.

89. De ahí que sea infundado su argumento en el que refiere que la respuesta desfavorable de la paciente no estuvo relacionada con la falta de valoración multidisciplinaria, sino con las comorbilidades que presentó; pues en ningún momento la autoridad le atribuye el resultado por la mala atención médica que proporcionó (muerte de la paciente) sino únicamente el no haber solicitado la valoración por parte de especialistas, lo que repercutió en su estado de salud, toda vez que desde su primera intervención conocía los antecedentes clínicos de la paciente y ello era suficiente para solicitar apoyo a los servicios de terapia intensiva, endocrinología y neurología, a fin de otorgar una atención integral, tal como lo sostuvo la demandada en su resolución y que validó la *a quo*.

90. En esa tesitura, también es infundado el agravio, respecto a que no hay prueba que debata si con el traslado de la paciente se ponía en riesgo su vida, pues lo trascendente en el asunto, es que a pesar de la condición de gravedad en que se encontraba no solicitó que fuera valorada por especialistas multidisciplinarios, asentando en sus "Notas de Gravedad" que dicha valoración era necesaria, por lo que se comparte con la autoridad cuando sostuvo que el implicado no desplegó todas las acciones necesarias a fin de procurar el restablecimiento de la salud de la paciente, lo que validó la Sala de origen y se comparte en esta alzada.

91. Por tanto, es infundado y lamentable el agravio en el que manifiesta que las Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Hiponatremia", "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium



en el Anciano Hospitalizado", "Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto" (que ofreció como prueba en su garantía de audiencia), no lo obligaban a solicitar interconsulta para la valoración de la paciente, empero, conocía los antecedentes patológicos de gravedad con que cursaba y reconoció en sus notas que existían altas posibilidades de que se complicara el estado de salud, lo que era suficiente para solicitar la valoración multidisciplinaria.

92. En efecto, las guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por autoridad competente en la materia, responden a la cristalización escrita de criterios de prudencia, sin que constituyan verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento, pero permiten habitualmente definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y prudente ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivar o codificar la *lex artis*.

93. De modo que se comparte con la autoridad cuando sostuvo que **dichas guías no limitan la libertad prescriptiva del médico en su toma de decisiones** por cuanto un buen protocolo es flexible y dinámico, siendo susceptible de modificación. Cabe incluso apartarse de él si el médico entiende, según su experiencia, que el resultado buscado exige otra terapia y su actuación se halle fundada científicamente.

94. Además, se debe tomar en consideración que las guías de referencia y que ofertó en su defensa el recurrente tienen como objetivo identificar factores de riesgo en el tratamiento de patologías como la **hipernatremia, hiponatremia, panhipopituitarismo y choque séptico** y de su análisis se advierte que se tratan de catálogos integrados por evidencias y recomendaciones, a fin de reducir la tasa de mortalidad por dichos padecimientos, cuya





interpretación y aplicación por parte de los especialistas de la salud, como ya se adelantó dependerá de las circunstancias especiales de cada caso en concreto, pero no debe entenderse que lo ahí expresado sea última ratio en la praxis médica, por el contrario, se erigen como criterios orientadores mínimos para la atención del paciente que de ningún modo excluye la práctica o implementación de otras acciones tendentes a mejorar el estado de salud del paciente, y en detrimento de la calidad del servicio público de salud.

95. Es aplicable la tesis 1a. XXVI/2013 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Décima Época, de rubro: **"GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA."**

96. Por lo anterior, es desafortunado el argumento del recurrente, respecto a que no existe disposición o recomendación en dichas guías que lo obligaran a solicitar la valoración de la paciente por parte de especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología, pues contrario a ello, de la doctrina médica que empleó la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en su dictamen se advierte que las patologías que presentó la paciente desde su ingreso al área de urgencias el trece de marzo de dos mil diecisiete, y que persistieron hasta el veintidós y veinticuatro de marzo siguientes cuando el recurrente la revisó, eran de gravedad que requerían de atención multidisciplinaria a efecto de proporcionar una atención médica integral.

97. De lo anterior, si el **panhipopituitarismo, hipernatremia e hiponatremia** generan consecuencias mortales como las altas y bajas concentraciones de sodio que afecta primariamente las células cerebrales al contraer su volumen, que el paciente se hace letárgico



hasta entrar en coma; el cerebro deshidratado tracciona las meninges y los plexos venosos, desgarrándolos ocasionando severas hemorragias y que los grupos de riesgo son pacientes ancianos con infecciones pulmonares y urinarias, es evidente la existencia de factores de riesgo de la paciente desde la primer intervención del galeno el veintidós de marzo de dos mil diecisiete.³⁹

98. Entonces, si las guías de que se trata tiene como objetivo reducir las tasas de mortalidad a través de la identificación de factores de riesgo es válido afirmar, que la infección urinaria y pulmonar, la edad avanzada, y los múltiples padecimientos que presentaba la paciente, así como la intervención que tuvo por un adenoma hipofisario, constituían factores de riesgo, suficiente para solicitar la valoración de especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología, pues existían indicios y condiciones para ello tales como la existencia de un expediente clínico, el evidente deterioro neurológico, lo ineficaz del tratamiento al que fue sometida, el tiempo que permaneció en el Hospital Regional de Tlalnepantla (del trece al veintiséis de marzo de dos mil diecisiete hasta el veintiséis siguiente, donde falleció) y que el médico implicado tenía conocimiento de los antecedentes patológicos.



99. Consecuentemente, es válido afirmar que el servidor público involucrado omitió realizar la acción esperada, acorde a los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42, fracciones XXII y XXXVII, de la LRSPEyM; 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 8, fracción II y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 46 y 56 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, artículo 26 del Reglamento de Servicios de Salud del ISSEMyM, y funciones 13 y 21 del oficio 203F/39313/AHRT/523/2014, y ello tuvo como consecuencia someter a la paciente a un riesgo innecesario; de ahí

³⁹ Foja 264, ibídem.



que sea infundado el concepto de invalidez en el que manifiesta que no existe guía o norma que la obligara a realizar el traslado, porque es jurídicamente imposible catalogar y describir cada conducta a la que están obligados los servidores públicos, en una ley, reglamento, decreto, circular, guía, manual o cualquier otro cuerpo normativo, y ello es insuficiente para eximirlos de responsabilidad alguna, en tanto el comportamiento negativo de los servidores públicos deriva del incumplimiento de las funciones propias e inherentes al servicio encomendado.⁴⁰

100. Atento a lo anterior, este tribunal de alzada considera que la presunción de inocencia que le asiste al servidor público se desvaneció, porque se aprecia que del caudal probatorio existen pruebas suficientes y eficaces para acreditar la responsabilidad que le resulta, por lo que contrario a lo que pretende de la valoración de los medios de convicción hecha por el Contralor Interno no puede estimarse transgresión a derechos fundamentales, pues su correcta apreciación no significa la obligación de asignarle la eficacia probatoria que pretenden las partes.

101. Sirve de sustento el criterio del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Segundo Circuito, contenido en la Tesis de jurisprudencia: II.2o.P.A. J/3, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo IV, octubre de 1996, Novena Época, de rubro: **"PRUEBAS, SU CORRECTA APRECIACION NO IMPLICA EL QUE SE LES OTORQUE LA EFICACIA PRETENDIDA POR LOS OFERENTES"**.

102. Aunado a lo anterior, no hay dato que ilustre que hizo o procuró llevar a cabo las acciones o gestiones conducentes para que

⁴⁰ Es aplicable la tesis I. 1º.A.224 A (10ª) consultable en el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 72, Noviembre 2017, Tomo III, página 2478, con registro electrónico 2021184, de rubro **"RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. SE ACTUALIZA, AUN ANTE LA INEXISTENCIA DE ALGUNA DISPOSICIÓN QUE ESPECIFIQUE EN FORMA DE CATÁLOGO, TODAS LAS CONDUCTAS REPROCHABLES"**



especialistas en terapia intensiva, endocrinología y neurología valoraran a la paciente, asentado en las "Notas de Gravedad" que elaboró la necesidad de que fuera intervenida por dichas áreas de especialidad, aun cuando fue diagnosticada *prima facie* con **panhipopituitarismo, hipernatremia e hiponatremia, con antecedente de un adenoma hipofisario**, empero, no lo hizo y ello derivó en la negligencia médica que se le atribuye.

103. No es inadvertido para esta alzada que la medicina es una ciencia inexacta, por lo que no es posible asegurar resultados favorables en todos los casos, mucho menos si el médico o profesionista no cuenta con un cuadro clínico completo del diagnóstico o sintomatología del paciente, ya sea que éste no lo manifestó, o lo hizo deficientemente, lo que evidentemente limita la capacidad del galeno de plasmar un diagnóstico acertado, lo que se agrava si no se cuenta con la infraestructura adecuada que facilite atender una condición clínica.

104. Por ello, la *lex artis* adecuada se establece atendiendo a cada caso en concreto y en la medida de las condiciones que rodea una atención médica, lo que se llevará a cabo conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, según lo dispone el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁴¹.

105. En esa línea argumentativa, las guías de práctica clínica se concibieron como un referente para favorecer la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible teniendo como objetivo reducir la variabilidad de la práctica clínica, así como el uso de intervenciones innecesarias o inefectivas, facilitar el tratamiento de pacientes con el máximo beneficio y menor riesgo (cenetec.salud.gob.mx), así la *lex artis* médica se integra como el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico debe aplicar diligentemente en la situación concreta

⁴¹ **ARTICULO 9o.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.





de un paciente y que han sido universalmente aceptados por sus pares; de ahí que el profesional de la salud decide qué prácticas son aplicables, **con el único compromiso de emplear todos los recursos que tenga a su disposición**, entre ellos, la valoración por especialistas, **sin garantizar un resultado final curativo** como lo pretende incorporar el recurrente.

106. Es oportuno citar el criterio del Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, contenido en la tesis: I.4o.A.91 A (10a.), visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, Décima Época, de rubro: **"RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN"**.

107. Y es que independientemente del resultado fatal en la paciente, lo relevante es que el profesional médico no siguió las normas o pautas que señala la *lex artis* médica porque no fue diligente en una situación clínica, de ahí que sea posible afirmar que ejerció negligencia médica porque **no realizó la conducta esperada**, acorde a lo expuesto a lo largo de esta sentencia, por tanto ante una clara deficiencia en la prestación del servicio de salud su conducta fue inapropiada pues no brindó un servicio médico integral, con el propósito de restaurar la salud de la paciente, de ahí su incursión en la responsabilidad administrativa que se le atribuye, desprendiéndose de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia, y honradez que rigen el servicio público.

108. Finalmente, tampoco le asiste la razón en el sentido de que la resolución administrativa combatida carece de motivación y fundamentación, porque de su lectura se advierte que la autoridad demandada se ocupó de las pruebas que se incorporaron al expediente, explicó su eficacia probatoria, invocó los preceptos aplicables para ello y atendió cada uno de los argumentos de la aquí





promovente, por lo que resolvió el problema sometido a su potestad con base en la formulación de inferencias sujetas a un examen de racionalidad que la llevaron a concluir de la manera en que lo hizo; esto es, consideró las pruebas directas que tuvo a su alcance, concomitantes al hecho probado y que correctamente interrelacionó entre sí, además de que se citó con precisión el marco normativo que se transgredió con la conducta omisa del médico responsable, por lo que de ninguna manera se lesionaron derechos de legalidad y seguridad jurídica como lo pretende hacer valer; por ende, son acertadas las consideraciones de la autoridad demandada, relativos a que la resolución administrativa impugnada es exhaustiva y que se garantizaron los derechos humanos del implicado y que validó la Sala Especializada.

109. **Décimo primero.** Por lo expuesto, y ante lo fundado pero insuficientes e infundado de los agravios propuestos, con fundamento en el artículo 288, fracción III del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, lo procedente es **confirmar** la sentencia de diecinueve de febrero de dos mil veinte, dictada por la Novena Sala Especializada del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México en el expediente número 325/2019.



110. **Décimo segundo.** En términos del artículo 5, párrafos décimo séptimo, décimo octavo, y décimo noveno de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; los numerales 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 23, fracción VI, y 24, fracción VI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México; y en los diversos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 17, 40 y 41 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México en versión pública de la presente sentencia, se deberá suprimir la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadre en los supuestos normativos.



111. Por lo expuesto y fundado, con apoyo en el artículo 288, fracción III del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y en el diverso 34, fracciones III, IV y V de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México; se,

Resuelve

Primero. Se **confirma** la sentencia de diecinueve de febrero de dos mil veinte, dictada por la Novena Sala Especializada del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México en el expediente número 325/2019.

Segundo. En términos del artículo 5, párrafos décimo séptimo, décimo octavo, y décimo noveno de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; los numerales 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 23, fracción VI, y 24, fracción VI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México; y en los diversos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 17, 40 y 41 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México en versión pública de la presente sentencia, se deberá suprimir la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadre en los supuestos normativos.

Tercero. Con testimonio de esta determinación, devuélvanse al *a quo* las constancias del proceso que remitió para sustanciar esta alzada; háganse las anotaciones correspondientes en el libro de gobierno y, en su oportunidad, archívese como asunto concluido.

Notifíquese personalmente a las partes y, cúmplase.

Así, lo resolvió la Cuarta Sección Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas de la Sala Superior del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, en sesión celebrada el dos de julio de dos mil veintiuno, por unanimidad de votos de los



magistrados **Luis Octavio Martínez Quijada, Alberto Gándara Ruíz Esparza y Víctor Alfonso Chávez López**, siendo ponente el tercero de los nombrados, quienes firman ante la secretaria de acuerdos que da fe.

**PRESIDENTE
MAGISTRADO**

**LUIS OCTAVIO MARTÍNEZ
QUIJADA**

MAGISTRADO

**ALBERTO GÁNDARA RUÍZ
ESPARZA**

MAGISTRADO

**VÍCTOR ALFONSO
CHÁVEZ LÓPEZ**

**LA SECRETARIA GENERAL DE
ACUERDOS**

**INGRID SOLEDAD SALYANO
PEÑUELAS**

La Secretaria General de Acuerdos de la Cuarta Sección Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas de la Sala Superior del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, con fundamento en el artículo 56, fracciones IV y V de la Ley Orgánica de este Tribunal, certifico que las firmas contenidas en el presente folio, forman parte de la sentencia de dos de julio de dos mil veintiuno, en el recurso de revisión 78/2020. Doy fe.

